



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

사회불안 아동을 위한
게슈탈트 집단치료 프로그램
개발 및 효과성

2008

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

이 름 아

사회불안 아동을 위한
게슈탈트 집단치료 프로그램
개발 및 효과성

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 7월

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
이 름 아

인 준 서

이리아의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 사회불안이 있는 아동을 위한 집단치료 프로그램을 개발하고 실시하여, 치료 프로그램이 사회적 상황에서 아동이 느끼는 불안을 감소시키는지를 알아보고자 하였다. 사회불안 집단치료 프로그램은 게슈탈트 심리치료 이론을 바탕으로 하여 아동이 자신의 욕구와 신체적 상태를 자각하고 타인과의 상호작용을 원활히 할 수 있도록 하였으며, 불안을 유발하는 상황에 점진적으로 노출시켜 대인관계 및 사회적인 상황에서 느끼는 불안감을 호전시키는데 목적을 두고 있다.

본 연구의 대상은 서울시 S초등학교의 3학년 아동으로 실험집단, 비교집단과 통제집단에 각 8명, 9명, 10명씩 배치하였다. 실험집단에는 훈련받은 치료자가 사회불안 집단치료 프로그램을 90분씩 매주 1회 총 8회기에 걸쳐 실시하였으며, 비교집단은 동일한 시간에 집단치료 프로그램의 주요한 활동만을 담임교사가 진행하였다.

그 결과 본 연구에서 개발한 사회불안 게슈탈트 집단치료 프로그램 직후 아동이 보고한 사회불안 척도에서 실험집단에서만 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈으며, 하위요인에서 ‘부정적 평가에 대한 두려움’, ‘회피행동 및 사고’ 그리고 ‘비주장성’에서 유의미한 차이를 나타냈다. 또한 담임교사가 평정한 사회불안 교사평정척도에서도 실험집단에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 하위요인으로 ‘위축’, ‘우울/불안’ 그리고 ‘사회적 미성숙’에서 유의미한 차이가 나타났다. 그러나 아동이 동료 아동을 평정한 사회불안 동료평정척도에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 사회불안척도의 비교집단과 실험집단의 비교에서 실험집단만이 통계적으로 유의미한 차이가 나타나, 본 프로그램의 효과가 주요 활동에 의한 효과가 아닌 집단 내 상호작용을 비롯한 치료전략이 효과적이었음을 나타냈다. 사회불안 집단치료 프

로그램 종결 2주 후에 실시한 검사결과, 사회적 상황에서 느끼는 불안의 감소가 지속적으로 나타나고 있음이 관찰되었다.

결론적으로 본 연구는 사회불안 게슈탈트 집단치료 프로그램이 사회불안이 있는 아동에게 효과적으로 적용될 수 있는 방법을 제시하였으며, 이는 아동의 사회적 불안의 감소에 효과적인 프로그램임을 시사한다.

목 차

논문 개요

I. 서론

- 1. 연구의 필요성 및 목적 1
- 2. 연구문제 3

II. 이론적 배경

- 1. 아동의 사회불안 5
 - 1) 사회불안의 정의 5
 - 2) 사회불안의 원인 6
 - 3) 아동의 사회불안 8
- 2. 불안에 대한 게슈탈트 치료이론 7
 - 1) 게슈탈트 치료 이론 10
 - 2) 불안에 대한 게슈탈트 치료 이론 12
 - 3) 아동 및 청소년을 위한 게슈탈트 집단치료 14
- 3. 사회불안 인지행동 치료 16
 - 1) 불안의 3요소 16
 - 2) 역기능적 사고 유형과 불안요소의 상호작용 17
 - 3) 사회불안의 인지행동 치료 20

III. 사회불안 집단치료 프로그램 개발

- 1. 프로그램의 목적 22
- 2. 프로그램의 개발전략 22
- 3. 프로그램의 세부목표 27
- 4. 프로그램 단계별 구성 28
 - 1) 초기단계 28
 - 2) 중기단계 29
 - 3) 후기단계 30
- 5. 프로그램 실제 31

1) 1회기	31
2) 2회기	36
3) 3회기	39
4) 4회기	44
5) 5회기	48
6) 6회기	52
7) 7회기	55
8) 8회기	58
6. 프로그램의 전체 요약	60

IV. 연구방법 및 절차

1. 연구 참가자	62
1) 연구대상	62
2) 사회불안 집단치료 프로그램의 치료자	63
2. 평가도구	64
1) 참가자 선발도구	64
2) 사회불안의 정도변화에 대한 측정도구	64
3. 연구 절차 및 설계	70
1) 연구절차	70
2) 연구설계	70
3) 프로그램 투입	71
4. 자료분석	74

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증	75
2. 실험집단과 통제집단, 비교집단의 사회불안척도 동질성 검증	76
3. 사회불안 집단프로그램의 효과검증	77
1) 한국판 아동-청소년용 사회불안척도 점수의 변화	77
2) 사회불안 교사평정척도 점수의 변화	78
3) 사회불안 동료평정척도 점수의 변화	80

4) 비교집단의 사회불안 척도 변화	81
4. 집단 내 하위요인별 사전사후 검사의 차이점	83
1) 사회불안척도의 하위요인 차이검증	83
2) 사회불안 교사평정척도의 하위요인 차이검증	84
3) 사회불안 동료평정척도의 하위요인 차이검증	86
5. 사회불안 집단치료 프로그램 효과의 지속성 검증	87

VI. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의	89
1) 효과분석 결과에 의한 논의	89
2) 프로그램 진행에 대한 논의	91
3) 평정척도에 대한 논의	93
2. 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언	95
3. 연구의 의의	96

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

표 1	사회불안 집단치료 프로그램 치료전략의 형성	27
표 2	사회불안 집단치료 프로그램 (1회기)	31
표 3	사회불안 집단치료 프로그램 (2회기)	36
표 4	사회불안 집단치료 프로그램 (3회기)	40
표 5	사회불안 집단치료 프로그램 (4회기)	44
표 6	사회불안 집단치료 프로그램 (5회기)	48
표 7	사회불안 집단치료 프로그램 (6회기)	52
표 8	사회불안 집단치료 프로그램 (7회기)	55
표 9	사회불안 집단치료 프로그램 (8회기)	58
표 10	사회불안 집단치료 프로그램 요약	60
표 11	실험집단, 비교집단과 통제집단의 인구통계학적 특성	63
표 12	사회불안척도의 하위영역별 측정내용 및 신뢰도	65
표 13	K-CBCL문항과 사회불안 교사평정척도 문항구성 비교	67
표 14	K-CBCL문항과 사회불안 동료평정척도 문항구성 비교	69
표 15	실험집단과 비교집단의 프로그램 내용 비교	72
표 16	실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교	75
표 15	실험집단과 통제집단, 비교집단의 사전검사 동질성 비교	76
표 16	실험집단과 통제집단의 사회불안척도 사전-사후 차이검증	77
표 17	실험집단과 통제집단의 교사평정척도 사전-사후 차이검증	79
표 18	실험집단과 통제집단의 동료평정척도 사전-사후 차이검증	80
표 19	실험집단과 통제집단, 비교집단의 사전-사후 차이검증	82
표 20	사회불안척도 하위요인 사전-사후 차이검증	84
표 21	교사평정척도 하위요인 사전-사후 차이검증	85
표 22	동료평정척도 하위요인 사전-사후 차이검증	86
표 23	한국판 사회불안척도의 지속성 효과 검증	88

그림 목 차

그림 1 사회불안의 원인	8
그림 2 역기능적 사고와 불안의 3요소로 인한 불안의 경로	19
그림 3 사회불안 집단 프로그램 연구 절차	70
그림 4 사회불안척도의 사전-사후 점수 변화	78
그림 5 교사평정척도의 사전-사후 점수 변화	79
그림 6 동료평정척도의 사전-사후 점수 변화	81
그림 7 비교집단의 사회불안척도에 대한 사전-사후 점수 변화	82
그림 8 교사평정척도 하위요인의 사전-사후 점수변화	85
그림 9 동료평정척도 하위요인의 사전-사후 점수 변화	87
그림 10 사회불안척도 지속성 효과 검증	88

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

불안장애는 성인에서 뿐 아니라 아동 및 청소년에서도 가장 흔한 심리장애로(Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987; Bernstein & Borchardt, 1991; Kessler et al., 1994, 1996; Schaffer et al., 1996) 많은 연구자들의 관심의 대상이 되고 있다. 흔히 불안장애는 다른 정신병리보다 심각성이 덜하다고 인식되고 있으나 최근 연구에서는 불안장애가 학교 자퇴, 자살, 심각한 다른 정신과적 장애로 발달하는 등 심각한 결과와 연관이 있는 것으로 나타났다(Katzelnick et al., 2001; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998; Stein & Kean, 2000). 또한 최근 여러 연구에서는 기분장애나 불안장애로 고통을 겪는 대다수의 어른들이 아동기와 청소년기 동안 불안장애의 초기 증상을 발전시켜온 것으로 연구되었다(Costello et al., 2002; Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999; Pine, Cohen, & Brook, 2001; Pine et al., 1998).

불안장애 중에서도 사회불안은 상당히 보편적으로 관찰되는 문제로 최근의 역학조사에 결과에 따르면 사회공포증의 평생 유병율은 13.3%에 이르며(Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen, & Kendler, 1994), 임상적 진단기준에는 미치지 못하지만 일상생활에서의 대인관계에서 불편함을 느끼는 준임상집단을 포함한다면 사회불안으로 인하여 어려움을 경험하는 사람들은 더욱 많을 것으로 추정된다. 사회불안은 일반적으로 청소년기에 시작되어 만성적인 경과를 밟는 것으로 알려져 있다. 성인 임상환자들의 회고적 보고에 의하면 사회공포증의 평균 발병시기는 중기 청소년기로 나타났으며, 아동 및 청소년집단에서의 평균 발병시기도 12,3세로 보고되어 있다(오경자, 2002; Strauss & Last, 1993). 사회불안은 단순한

대인관계의 회피와 위축 뿐 아니라 직업기능을 비롯하여 여러 영역에서 부적응을 가져오며(Alden & Crozir, 2001), 우울증 등 다른 정신과적 질병과의 공존 비율도 매우 높은 것으로 보고되고 있다. 사회불안으로 인한 장애는 성인집단에 국한된 현상이 아니라 아동 및 청소년들에게서도 관찰되고 있다. (오경자, 2002; 문혜신, 2001; LaGreca & Stone, 1993).

아동기 시절에 가장 흔하게 진단되는 불안장애는 사회불안장애로, 아동 및 청소년기의 사회불안은 사회적 기술의 발달을 저해하고, 사회생활에 심각한 부적응을 초래한다. 아동 및 청소년기에 사회불안을 보이는 사람은 사회적 관계로부터 철수하고 친구관계를 잘 맺지 못하며 학업 수행에 손상을 받거나 학교 거부증, 우울 및 기타 약물 남용의 문제까지 나타내는 경우가 많으며(Beidel, 1991; Clark, 1993; Last, Hersen, Kazdin, Orvaschel & Perrin 1991), 아동 및 청소년기에 사회불안을 보이는 경우 일생동안 이러한 장애를 유지할 정도로 만성적인 결과를 갖는 것으로 알려져 있다(문혜신 & 오경자, 2002; Davidson, 1993; Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz & Weissman, 1992; Wittchen, Essau, von Zerssen, Krieg & Zaudig, 1992). 또한 약 81%의 성인 사회공포증 환자들에게서 아동기 시절의 불안장애가 진단되었으며, 아동기 불안장애와 성인 불안장애와의 관련성이 높은 것으로 나타났다(Otto, Pollak, Maki, Gould, Warthington, Smoller & Rosenbaum, 2001).

그럼에도 불구하고 이들은 부모나 교사로부터 좀처럼 주목을 받기 어렵고, 비록 이들이 사회불안으로 학업이나 직업 기능에서 심각한 어려움을 겪는다 하더라도 매우 극소수만이 치료를 받게 될 가능성이 많다. 따라서 이들은 치료방법을 모르거나 도움을 받고자 하지 않으려는 경향 때문에 비교적 오랜 기간을 불행감을 견디면서 살아가고 있는 것으로 보인다(문혜신 & 오경자, 2002).

그러나 성인기의 사회불안에 관한 연구가 비교적 활발하게 진행되고 있는

것에 비해 아직까지 아동 및 청소년을 대상으로 한 사회불안에 대한 연구는 활발히 이루어지지 못하고 있는 실정이며 그에 따른 치료법 또한 많은 개발이 이루어지지 않고 있다(문혜신 & 오경자, 2002).

이처럼 아동의 사회불안은 전 생애에 걸친 발달과정동안 만성적이고 지속적으로 나타날 수 있으며, 성인기의 여러 심각한 정신적인 장애들이 아동기의 불안에서 기인한 경우가 많은 것으로 볼 때 아동의 사회불안을 위한 치료 프로그램이 시급한 실정이다. 이에 본 연구에서는 아동을 대상으로 사회불안의 경감시키고 후에 심각한 결과에 이르지 않도록 하기을 위한 집단치료 프로그램을 개발하고자 한다.

2. 연구문제

앞에서 논의한 연구의 필요성과 목적에 근거하여 본 연구에서는 다음과 같은 문제를 다룬다.

연구문제 1. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도가 감소할 것인가?

가설1. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 통제집단과 비교하여 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도가 유의미하게 감소할 것이다.

연구문제 2. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 관찰자가 지각한 아동의 사회불안 정도가 감소할 것인가?

가설 2. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 통제집단에 비해 관찰자가 지각한 아동의 사회불안 정도가 사회불안 집단치료 프로그램 참가 전보다 유의미하게 낮아질 것이다.

연구문제 3. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 동료가 지각한 아동의 사회불안 정도가 감소할 것인가?

가설 3. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 통제집단에 비해 동료가 지각한 아동의 사회불안 정도가 사회불안 집단치료 프로그램 참가 전보다 유의미하게 낮아질 것이다.

연구문제 4. 훈련받은 치료자가 상호작용 및 치료 전략에 맞추어 프로그램을 진행한 실험집단은 프로그램의 주요 활동만을 참가한 비교집단에 비해 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도가 감소할 것인가?

가설 4. 훈련받은 치료자가 상호작용 및 치료 전략에 맞추어 프로그램을 진행한 실험집단은 프로그램의 주요 활동만을 참가한 비교집단에 비해 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도가 유의미하게 감소할 것이다.

연구문제 5. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 그 효과가 지속될 것인가?

가설 5. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 그 효과가 지속될 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 아동의 사회불안

1) 사회불안의 정의

정신장애의 진단 및 통계편람 4판(DSM-IV, 미국 정신과 의사협회, 1994)에 의한 사회불안장애의 정의는 “잘 알지 못하는 사람들에게 보여지거나 다른 사람들에게 망신을 당할 수도 있는 한 가지 혹은 여러 가지 상황이나 수행상황에 대한 극심하고도 지속적인 공포. 환자들은 자신이 창피하거나 당황스럽게 행동할까봐, 혹은 사회불안 증상을 보이게 될까봐 두려워한다.”이다. 즉, 사회불안장애의 핵심은 자신에 대한 다른 사람의 평가를 걱정하는데서 오는 불안이다. 사회불안장애를 겪는 사람들이 두려워하는 사회적 상황과 수행상황에는 대중연설, 낯선 사람과의 대화, 데이트, 자기주장하기가 있다. 다른 사람들 앞에서 먹거나 마시기 또는 주목을 받는 것, 상사나 권위있는 사람과의 대화, 공중화장실에서 소변보기, 깊은 성적접촉을 두려워하기도 한다. 그러나 사회불안을 가지고 있는 사람들은 상황에 관계없이 공통적으로 다른 사람들이 자신을 나쁘게 평가하는 것에 대한 두려움을 가지고 있다. 다른 사람의 평가에 대한 걱정은 얼굴이 붉어지거나 떨리는 것 같은 불안증상이 드러나는 것에 대한 두려움을 유발하기도 한다(Devra A. Hope, Richard G. Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006).

많은 경우 사회불안장애와 사회불안을 혼용하여 사용하고 있지만, 사회불안증(사회불안장애)은 공식적인 용어로 DSM-IV의 기준에 근거한 진단명이다. 반면, 사회불안은 사회불안장애보다 더 광범위한 정의로 “다른 사람들과의 상호작용이나 사람들 앞에서 어떤 일을 해야할 때 경험하는 괴로움”을 일컫는 용어이다. 대부분의 사람들은 사회불안을 경험한다. 그러나

일반적이고 지속시간이 짧고 생활을 방해할 정도는 아닌 경우가 많다. 즉, 사회불안이 심해지고 더 자주, 더 많은 상황에서 불안이 경험되면 사회불안장애라고 할 수 있다 (Devra A. Hope, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006). 본 연구에서 사용하는 ‘사회불안’이라는 용어는 광범위한 의미의 사회불안을 일컫을 것이다. 아동에게 사회불안장애의 진단을 하기 어려울 뿐 아니라, 연구의 목적상 발달과정에서 정상적인 사회불안을 경험하는 아동이 심각한 사회불안장애로 이어지지 않도록 하는 프로그램을 개발하기 위한 것이기 때문이다.

2) 사회불안의 원인

사회불안의 원인으로 분명하게 밝혀진 것은 없다. 그러나 대부분의 심리학자들과 정신과 의사들은 사회불안증이 대부분의 다른 정신과적 질환들과 마찬가지로 유전적 요인, 가족 내 경험, 개인적 경험등을 포함하는 복합적인 요인에 의해 발생하는데 동의한다.

① 유전적 요인

사회불안이 있는 사람들 대부분은 유전적 요인이 있을 가능성이 있다. 사회불안증이 있는 사람의 가까운 가족 중에 같은 문제가 있을 확률은 사회불안이 없는 사람에 비해 3배나 높다고 밝혀졌다. 즉, 사회불안은 ‘가족적 성향’이 있는 것으로 보인다. 그러나 유전적인 소인은 수줍어할 가능성이 높다는 의미이지 ‘운명’이라는 의미는 아니다. 사회불안을 갖게 될지, 사회불안을 얼마나 심하게 경험할지는 유전적 소인과는 상관없이 인생의 경험에 크게 영향을 받는다(Devra A. Hope, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006).

② 가정환경

자신과 다른 사람들 그리고 세상의 원리에 대해 알고 있는 대부분의 지식들은 성장과정 중에 가정에서 학습하게 된다. 사람의 근본적인 믿음들이 분명 소아초반부터 형성되기 시작하는데, 다른 사람을 신뢰할 수 있는지의 여부, 우리에게 일어나는 사건들이 예측 가능한지의 여부, 인생이 우리의 통제 하에 있는지의 여부와 함께 자신이 소중하고 가치있는 사람인지 학습하기 시작한다. 부모가 사회불안을 가지고 있을 때 그 부모가 사회적 상황에 대처하는 것을 보면서 자녀도 사회불안을 갖도록 학습될 수 있다. 또한 부모가 자녀들에게 회피를 선택할 수 있도록 하여 공포를 직면하고 극복하는 것보다 회피하는 것이 더 낫다고 가르칠 수도 있다 (Devra A. Hope, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006).

③ 중요한 인생경험

사회불안장애를 치료받는 사람들 중 일부는 자신들에게 사회불안을 유발한 특별한 경험이 있음을 보고했다. 말을 더듬는 것 때문에 놀림을 당하거나, 발표를 하는 중에 조롱을 당하는 경험을 했거나 그에 대한 이야기를 들었던 경우가 많다. 이런 상황에 대한 기억 때문에 사람들 앞에서 얘기를 할 때마다 회피하려고 하고, 이런 회피가 더 성공적인 경험을 막고 부정적인 경험이 계속 자신을 지배하도록 한다(Devra A. Hope, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006).

④ 3요인의 상호작용과 최근의 사회불안 원인에 대한 연구

사회불안에 관한 3가지 요인들은 사람에 따라 중요하게 작용하는 요인이 다를 수 있다. 이런 사회불안의 발생에 대한 기여도가 <그림 1>에 나타난다. 이와 함께 근래 연구에서는 사회불안과 관련된 정보처리과정에서의 왜곡 혹은 편파가 사회불안의 발생과 유지 과정에서 중요한 역할을 한

다는 인지적 접근이 관심을 끌고 있다(Beck & Limery, 1985; Clark & Wells, 1995; Mathews & MacLesd, 1994).

<그림 1> 사회불안의 원인



각각의 크기 혹은 중요성은 사람에 따라 변할 수 있다.

3) 아동의 사회불안

불안은 생존을 위해서 꼭 필요하고(Dawin,), 사회불안은 오히려 사회에 적응적인 역할을 하기도 한다. 정상적인 범위의 사회불안의 경우 4세-12세의 아이들 사이에서 67%는 최근 걱정 Worries를 경험하고 있다고 하였고, 75.8%는 공포를 현재 경험하고 있다고 보고했다(Muris, Merckelbach, Fadet, & Moulaert, 2000). 그러나 시간이 지나면서 이런 증상들은 현저하게 줄어들고, 정상적인 불안과 공포의 감소는 청소년기까지 계속된다고 지적하였다(Gullone, King, & Ollendick, 2001; Ollendick, King, & Frary, 1989).

아동의 사회불안은 유아기에서 아동기를 거쳐 청소년기에 이르는 동안

분리에 대한 걱정에서 아동이 거쳐야 하는 평가에 대한 염려로 바뀌는데, 발달과정 동안 아동기 사회불안의 특징은 다음과 같이 변화한다.

① 분리에 대한 불안

유아기와 매우 어린 아이들의 경우 사회불안, 특히 부정적인 평가에 대한 공포는 거의 보고되지 않으나 이 기간 동안 분리에 대한 불안이 대인관계염려에 가장 큰 부분을 차지한다. 분리에 대한 불안은 정상적인 경우 6~8개월 즈음에 나타나서 15개월 즈음에 정점을 이루고, 그 기간이 지난 후에 사라져간다고 연구되어진다. 이런 분리에 대한 걱정은 중기 아동기에서도 지속되는 것으로 나타나지만 빈도와 강도 면에 있어서 확연히 감소한다(e.g., Kagan, Kearsley, & Zelazo, 1978).

② 노출 당혹감

겉음마를 하는 아이들이나 취학 전의 아동의 경우 수치심과 당혹감이 발달하는데, 자신을 응시하거나 주목을 받을 때 사회적인 공포나 수치심이 생기는 것으로 보고되었다. 이런 유형의 당혹감은 수행상황에서의 부정적인 평가 때문이라기보다 “개인이 다른 사람으로부터 주목의 대상이 될 때 자아의 노출”에 의한 것이라고 보인다. Lewis와 Ramsay는 이런 당혹감을 “노출 당혹감(Exposure embarrassment)라고 명명하였다(Lewis, Stanger, Sullivan, & Barone, 1991).

③ 부정적 평가에 대한 불안

늦은 아동기와 청소년기 동안에 사회적으로 기인한 걱정들이 증가하면서 타인의 평가에 대한 걱정이 명확하게 나타나기 시작한다. 2학년에서 6학년사이의 일반적인 아동들에 대한 연구에서 ‘학교의 수행에 대한 걱정’이 가장 크다고 보고되었으며, 여기에는 좋은 성적을 받아야 한다는 걱정

이 포함되어 있다. 또한 대인관계 상에서의 평가와 관련하여 외모나 친구들 간의 거절이나 무시, 다른 사람들이 갖는 감정에 대한 것이 포함되었다(Westenberg, Drewes, Goedhart, Siebelink, & Treffers, 2004).

위와 같이 아동기 사회불안이 정상적인 발달과정에서 나타나는 현상에서 벗어나, 임상적 범위가 될 때 아동의 전 생애에 부정적 영향을 끼칠 수 있다.

최근 한 연구에서는 아동기에 불안장애의 과거력을 가진 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 특히 다른 불안장애와 동반되었으며, 전반적인 적응정도가 낮고, 장애로 인한 곤란정도는 높았으며, 만성화되었고, 사회적 상황에서 느끼는 불안 및 회피정도는 높게 나타나는 등 전반적으로 부정적인 임상양상을 보였다고 보고했다. 특히, 성인 불안장애 중 사회불안장애의 경우 반수에 가까운 정도가 아동기 역시 불안장애를 가진 것으로 밝혀졌으며, 아동기 시절 불안장애 과거력을 가진 경우 현재의 임상양상이 더욱 부정적인 것으로 나타나 이들 아동기 불안장애에 대한 조기 발견 및 치료가 요구된다고 주장하였다(오윤희, 안창일, 오강섭, 2004).

본 연구에서는 프로그램의 참가자 연령이 주로 느끼는 불안감인 “부정적인 평가에 대한 불안”에 초점을 맞추고 이에 대한 치료전략을 사용하여 불안을 경감시킬 수 있는 프로그램을 개발하기 위해 노력하였다.

2. 불안에 대한 게슈탈트 치료이론

1) 게슈탈트 치료 이론

게슈탈트 치료는 “지금 여기(here & now)”에 초점을 둔 실존적인 치료 방법으로 분석적인 입장을 지양하고 실존적인 체험을 강조한다(Perls, 1969; 김명식, 김정규, 1993 재인용). 개체의 해결되지 않은 정서나 욕구인

미해결과제는 끊임없이 완결을 요구함으로써 개체로 하여금 현재 행동에 주의를 집중하지 못하게 만들며, 또한 새로운 상황을 지각할 때도 미해결 과제와 연관시켜 지각하게 만듦으로써 상황을 왜곡지각하게 만든다. 이러한 미해결된 상황과 표현되지 않은 정서를 의식하고 다루지 않는다면, 이러한 것들은 현재 중심적인 인식과 효과적인 기능을 계속 방해할 것이다 (김정규, 1995).

게슈탈트 치료는 신체적, 감각적, 정서적, 인지적, 활동적 측면에서 개인적 환경적 장에서 발생하는 가장 중요한 사건들에 집중하여 접촉하는 과정인 알아차림을 통해 미해결 과제를 완결하는 것을 중요한 목표로 삼고 있는데, Perls는 미해결 과제를 충분히 경험하고 그에 관련된 느낌을 훈습해야 한다고 주장한다(George & Cristiani, 1995). 그래서 집단치료의 상황에서는 항상 내담자의 현재감정을 알아차리도록 하는 것에 역점을 두고, 미해결된 과제를 현재의 중요한 욕구를 전경으로 지각할 수 있도록 도와주게 된다. 그렇게 하기 위해서는 어떤 대상에 대한 분석이 중요한 것이 아니라 과거의 어떤 미해결된 과제를 현재 이 자리에서 직접 조우하도록 해주어야 한다(김명식, 김정규, 1993). 또한 게슈탈트 집단상담은 경험의 사용과 전체적인 초점, 그리고 현재 과정을 지향하기 때문에 개인의 변화를 위한 지지를 제공하는 것에 특히 적합하다(Melnick, 1980).

게슈탈트 치료의 일환인 게슈탈트 예술치료는 창조적인 미디어를 사용하는 통합 동작치료, 예술치료, 음악치료, 무용치료, 시, 인형 및 가면을 사용한 통합적 치료 작업, 드라마 게임 및 판토마임 등의 프로그램으로 이루어져 있다(Petzold. H., 1991; 이영이, 2001 재인용). 미디어를 통한 치료는 비언어적 표현 가능성을 제공하여, 언어로 표현하기 힘든 내면의 감정들을 자연스럽게 드러내는 것을 돕고, 카타르시스 효과와 함께 창의적인 방식으로 상담을 진행할 수 있도록 돕는다. Amendt-Lyon(2001)에 따르면, 내담자들의 고유한 능력이 다양하기 때문에 내담자의 강점이 어떤

감각 양식에 놓여있는지 알게 되면 내담자가 선호하는 경험방식으로 치료적 개입을 하기가 쉬워진다고 하였다. 예술매체를 사용한 심리상담 및 치료에서는 떠오르는 분위기, 장면, 사건과 연관된 느낌, 감정 및 욕구를 찰흙을 주무르며, 피아노 건반을 두들기며 혹은 물감을 찍어 바르며 자각하고, 표출하게 된다. 미디어를 사용하여 심리상담 및 치료를 실시하는 것은, 창의적인 존재로서의 인간에게 본질적인 속성을 발휘할 수 있게 하여 자기를 실현할 수 있는 하나의 길이 될 수 있다(이영이, 2001). 또한 매체를 통하여 개인적 사건이나 대상, 사물을 시각화함으로써 미해결 과제와 더불어 자신의 욕구와 감정을 더욱 쉽게 알아차릴 수 있으며, 이러한 알아차림을 작품으로 표현하고, 이와 동일시하고, 검증하고 통제할 수 있게 된다. 게슈탈트 예술치료는 단지 창조적인 표현의 생산물에 초점을 두는 것이 아니라, 그것이 이루어지는 과정에 초점을 둔다(Amendt-Lyon, 2001). 특히 아동들의 상담 시, 자신의 문제를 언어화 시켜서 표현하고 접근하는 것에 한계가 있다. 따라서 언어위주의 상담보다는 여러 가지 예술적인 기법들을 통합적으로 활용함으로써 더욱 자유롭게 미해결 과제를 알아차리고 표현할 수 있기 때문에 예술치료는 아이들에게 있어 자연스럽게 활용도가 높은 치료법이라 할 수 있다. 아동의 창작물은 자신의 내면을 투사한다. 따라서 아동의 이야기는 아동의 삶이나 자신의 욕구, 소망, 감정을 나타내고, 이러한 것을 상징적인 매체로 투사하는 행위는 그 자체로서 치료적이다(Oakland, 1997).

Eaton(2007)의 연구에 따르면 게슈탈트 예술치료가 외상을 입은 아이들에게 효과적이었음을 보고하였고, Mally(2002) 또한 예술치료가 뇌손상이 의심되는 PTSD 아동에게 효과적이었음을 보고하였다. 단기 예술치료가 심각한 정서장애를 가지고 있는 청소년에게도 효과적이었음을 보고한 연구를 찾아볼 수 있다(Terry, 1990).

2) 불안에 대한 게슈탈트 치료 이론

게슈탈트 심리치료의 창시자인 Perls는 불안을 ‘흥분에너지excitement’와 ‘지지support’간의 간격으로 설명하였다. 즉, 흥분에너지가 행동으로 전환되기 위해서는 지지가 필요한데 만일 충분한 지지가 결여되면 그만큼 행동으로 바뀌지 못한 흥분에너지가 불안으로 체험된다는 것이다. (김정규, 2003; Perls et al., 1951; Perls, 1969p) 또한, 흥분에너지와 호흡량의 차이로도 보았는데, 호흡을 멈추는 만큼 흥분에너지가 행동으로 전환되지 못하고 불안으로 바뀐다는 것이다. 그래서 불안을 체험하는 순간 심호흡을 하면 불안으로 바뀌려던 흥분 에너지를 현실과의 접촉에서 사용할 수 있게 되어 불안은 사라진다고 하였다(유계식, 2000).

게슈탈트 치료에서는 불안을 직접적으로 다루고 또한 불안과 관련된 성격특성들을 다룬다. 환자들은 현재에 집중해서 머무르고, 호흡훈련, 명상, 이완훈련, 신체자각 훈련들을 통해서 인지적으로 불안의 주인이 되는 법을 배운다. 게슈탈트 치료에서는 개체가 현재를 잘 알아차리고 충분히 호흡할 때 불안이 감소된다고 말한다. 성격 특성과 관련된 불안을 치료하기 위해서는 더욱 깊은 알아차림 작업들이 필요한데, 이는 기본적인 정서를 알아차리고 아동기 때 내사에서 비롯된 자기 저항의 역동을 이해하고 에너지를 동원하여 행동할 수 있는 여러 통로들을 창조하는 것이다. (Yontef, 2003)

게슈탈트 치료는 과정 중심적인 치료이므로, 불안에 대한 개념도 불안의 내용Contents보다는 과정Process을 강조한다. 김정규와 Kramer(2002)는 불안문제를 다루는 통찰대화명상 논문에서, 불안의 내용에 매몰되지 않을 것을 강조한다. 불안은 공포스러운 생각에 반응하여 경험하는 정서인데, 개체가 공포스러운 생각의 내용Contents에 집착하거나 피하려고 하면 불안은 더욱 크게 불어나고, 반대로 불안에 동일시하지 않는다면 불안은 사라지게 된다. 따라서 개체가 공포스러운 생각이 들 때, 집착하지도 않고

무시하지도 않고 생각의 흐름Process을 따라가다 보면 불안은 사라진다고 하였다.

계슈탈트 집단치료가 불안에 미치는 효과에 관한 선행연구를 살펴보면, Kipper와 Gilade(1978)는 계슈탈트 상담기법이 시험불안을 감소시키는데 큰 효과가 있음을 보고하였고, Serok(1991)는 대학생들의 시험불안을 감소시키기 위해 계슈탈트 방법을 적용하여 연구한 결과 시험불안을 감소시키는데 큰 효과가 있음을 강조하였다. Greenberg와 Webster(1982)는 계슈탈트 집단상담을 통한 갈등 해결 및 불안 감소에 효과가 있음을 보고하였다. 국내 연구로는 이순일(1997)이 일반인들을 대상으로 계슈탈트 집단상담을 실시한 결과 상태불안과 특성불안이 크게 낮아졌음을 보고하였다.

3) 아동 및 청소년을 위한 계슈탈트 집단치료

김정규(1995)는 『계슈탈트 심리치료』에서 집단작업의 장점에 대하여 다음과 같이 기술한다.

첫째, 내담자의 행동을 성원의 상호작용적인 맥락에서 관찰할 수 있다. 즉, 개인치료에서는 내담자의 행동에 대해 내담자에게 물어보거나 혹은 유추해보는 방법밖에 없지만, 집단치료에서는 이를 내담자에게 물어볼 필요 없이 바로 행동관찰을 통하여 알 수 있다.

둘째, 집단에서 성원은 서로가 서로에게 ‘걸어다니는 로샤블롯’, 즉 투사관이 되어줌으로써 서로를 통하여 자신의 모습을 발견할 수 있는 이점이 있다(Resnick, 1990).

셋째, 집단에서는 개인의 치료에서 볼 수 없는 ‘집단 역동 현상’이 일어난다. 즉, 집단에서는 성원들 간에 다양한 갈등이 생기면서 집단에서만 볼 수 있는 역학관계가 발생하므로, 이러한 집단역동을 관찰함으로써 개인행동의 특이점을 알 수 있다.

넷째, 집단 자체가 마치 살아있는 유기체처럼 하나의 통합체로 기능하므

로 각 집단이 같은 특성을 비롯하여, 그 집단의 성장과정 혹은 소멸과정을 관찰할 수 있다(Zinker, 1977).

다섯째, 집단은 학습의 장이 되어준다. 즉, 내담자는 자신의 평소에 해보지 못한 행동을 성원을 상대로 실험해보면서, 새로운 행동영역을 개척해볼 수 있다. 이때 학습이란 단순히 적응을 학습하는 것이 아니라 개체의 자각을 넓히고 나 경계를 확장하며, 타인과 공동체적 조화를 이루면서 서로 협동적으로 사는 것을 배우는 것이다.

아동 및 청소년을 위한 게슈탈트 집단치료는 다른 치료적 접근에 비해 효과적이라는 연구들이 있다(Ruth Cohn, 1971). Oaklander(1988)는 집단은 현재의 행동을 알아차리고, 새로운 행동들을 실험해볼 수 있는 일종의 축소된 세상이라는 장점을 지니고 있다고 했다. 집단 작업은 접촉기술을 연습할 필요가 있는 아이들에게 좋은 기회를 제공해주며, 또래관계에 어려움을 지니고 있는 아이들에게 집단치료는 그들로 하여금 자연스러운 관계를 맺지 못하게 하는 원인을 발견하고 해결하도록 도와준다고 했다. 특히, 집단을 시작할 때 아이들에게 현재의 감정이나 지각된 상태, 그리고 지난 모임 이후에 자신에게 일어난 사건에 대해 한마디씩 하도록 하는데 이 기술이 모든 아이들에게 집단에 참여할 수 있는 기회를 준다는 것에서 유용하다고 한다. 현재 무엇을 느끼는지, 신체감각은 어떤지, 무엇이 보이는지, 지금 무엇을 생각하는지 등에 대해서 말하게 하고 지금 이 순간에 저절로 떠오르는 것이라면 그것이 지금 이 순간의 알아차림이라고 말해준다고 했다.

위와 같은 집단치료가 갖는 장점을 이용하여, 안전하고 보호된 집단 분위기 속에서 자신의 욕구와 감정에 따라 자유로이 움직이면서 다양하게 자신의 행동을 실험해 볼 수 있도록 하는 것이 사회불안을 가진 아동들의 위축된 행동과 비주장성이 있어서 효과적일 것이다.

3. 사회불안에 대한 인지행동 치료이론

1) 불안의 3요소

‘불안’하다는 것은 신체적으로 느끼는 것과 생각하는 것, 행동하는 것을 포함한다. 심리학자들은 불안에는 세 가지 요소 혹은 부분들이 있다고 한다. 그것은 다음과 같다(Devra A. Hope, Richard G. Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006).

① 생리적 요소

생리적인 요소란 불안할 때 신체적으로 경험하는 것을 말한다. 이 요소는 사람들이 불안에 대해서 가장 먼저 느끼는 것으로, 심계항진(가슴 두근거림), 빈맥(심장이 빨리 뛰), 어지러움, 구역질, 질식감, 두통, 설사, 호흡 곤란, 오한, 감각 이상, 안면 홍조 등을 말한다.

② 인지적 요소

인지적 요소란 생각과 생각의 과정이라는 뜻으로 불안을 유발시키는 상황에 대해서 가지고 있는 생각을 말한다. 사회불안이 있는 사람들은 흔히 수행에 대한 생각(나는 말을 더듬고 명칭해 보일거야. 무슨 말을 해야 할 지 모르겠어.)과 다른 사람들이 자신에 대해 하는 생각(그 사람은 내가 이상하다고 생각할거야. 나를 재미없다고 생각할거야. 내가 능력이 없다고 생각할거야.)등이 있다.

③ 행동적 요소

행동적 요소란 무엇을 하고 있는지 물어보지 않고도 다른 사람들이 관찰할 수 있는 모든 것을 의미한다. 불안의 행동적 요소에는 두가지 부분이 있다. 첫 번째는 불안유발 상황에서 하는 행동들이다. 예를 들어, 눈을

마주치지 못하거나, 다리를 흔들거나, 몸을 계속 움직이는 행동이 있다. 두 번째는 회피이다. 회피는 두렵게 하는 어떤 일을 하지 않는 것 혹은 불안유발 상황의 가장 두려운 측면으로부터 벗어나서 어떤 일을 하는 것을 말한다. 예를 들어 사회불안의 경우, 낯선 사람들이 참가하는 파티에 초대되는 것을 거절하거나, 파티에 참여했다고 해도 낯선 사람과의 대화를 회피하는 것을 들 수 있다. 회피행동은 불안을 가장 단기간에 감소시키는 방법이기 때문에 사회불안을 가진 사람들이 자주 사용하는 방법 중의 하나이다. 그러나 이런 행동이 처음에는 몇몇 상황만 회피하다가 나중에는 대부분의 상황을 회피하게 되어 문제가 더욱 심각해지는 경우가 있다. 불안이 완화되는 느낌이 회피에 대한 ‘보상’이다. 이렇게 즉각적으로 불안이 감소하므로 회피행동은 반복되기 쉽다.

④ 생리적, 인지적, 행동적 요소의 상호작용

사람들은 불안해질 때 불안의 생리적, 인지적, 행동적 요소들을 함께 나타낸다. 불안한 생각(인지적 요소)을 하기 시작하면 심장이 뛰고 근육이 긴장되며 신체적 반응(생리적 요소)이 온다. 이로 인해 더욱 더 큰 불안을 감지하게 되고(인지적 요소), 행동에 있어서 실수나 말 더듬기 등으로 반응하게 된다(행동적 요소). 이런 행동은 자신을 무능하다고 생각(인지적 요소)을 강화시켜주면서, 더욱 긴장을 하게 되고(생리적 요소) 결국에는 회피하거나 부적응적인 행동(행동적 요소)을 하게 될 수 있다.

2) 역기능적 사고 유형과 불안 요소의 상호작용

인지행동 치료적 입장에서 사회불안을 가진 사람은 정상인과는 다른 독특한 인지적인 요인이 있다고 보았는데, 세상과 자신에 대한 역기능적인 사고를 한다고 주장한다. 역기능적인 사고는 크게 3가지로 구성되어 있으며, 외적 통제 성향, 완벽주의적 기준들, 낮은 자기효능감이 그것이다.

이에 대해 살펴보면 다음과 같다(Devra A. Hope, Richard G. Heimberg, Harlan R. Juster, Cynthia L. Turk, 2006).

① 외적 통제 성향

많은 연구결과들에 의하면 불안하거나 우울한 사람들은 ‘외적 통제 성향’을 가지고 있다고 한다. 즉, 어떤 일이 자기 외부의 작용에 의해 결정된다고 믿는 것이다. 사회불안을 가진 사람들은 자신보다 더 능력 있고 유능한 다른 사람이 어떤 일의 발생을 통제한다고 믿는다. 또한 자신이 다른 사람들의 긍정적 반응을 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 점을 저평가한다.

② 완벽주의적 기준들

사회불안을 가진 사람들 중 많은 사람들이 자신들의 행동에 대해 아주 높은 기준을 설정한다. 또한 다른 사람들의 기준도 비현실적으로 높다고 믿는다. 이 기준은 완벽한 목표이긴 하지만 이 기대를 만족시키기에는 비현실적이어서, 기준을 충족시키지 못했을 때 자주 실패를 경험한다고 느끼고 스스로에게 실망하게 된다.

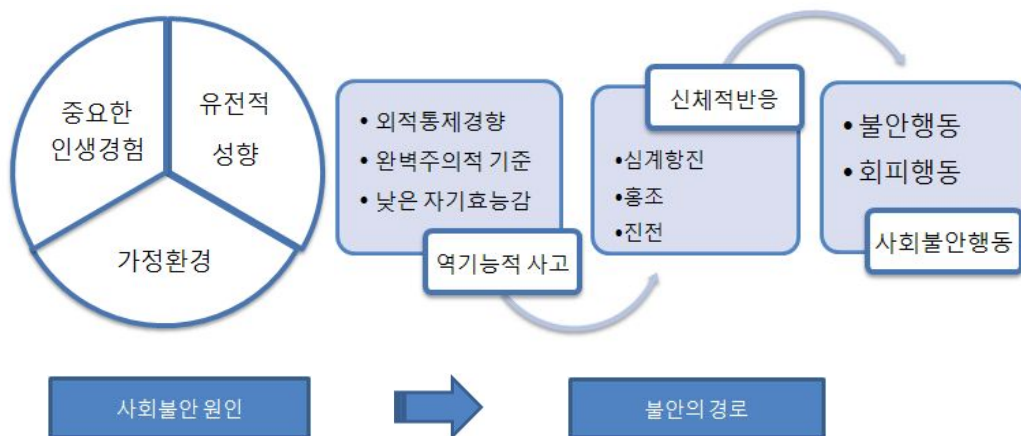
③ 낮은 자기효능감

자기효능감이란 자신이 얼마나 효과적일 수 있는지에 대한 자신감이다. 자신이 어떤 일을 성공적으로 할 수 있다는 믿음인 것이다. 사회불안이 있는 사람들은 자기효능감이 낮은 경우가 많은데 이것은 사회적 상호작용을 할 때 자신이 잘 할 수 있는지를 의심한다는 것을 의미한다. 또한, 자신이 적절한 사람기술 또는 간단한 얘기를 하는 능력을 가지고 있는지 의심하기도 한다. 이렇게 낮은 자기효능감은 ‘낮은 결과 기대’를 경험하게 하는데, 만일 자신이 적절하게 행동하더라도 원하는 것을 얻지 못할 것이

라고 믿는 것을 말한다. 사회불안을 가진 사람들은 상황이 안 좋게 진행되거나 다른 사람에게 거절당할 것이라고 미리 짐작한다.

이와 같은 역기능적 사고는 불안의 3요소와 상호작용하면서 부정적인 믿음을 더욱 확고히 하고 세상과 자신에 대한 지각을 왜곡시킨다. 대표적으로 역기능적 신념을 가진 사람은 사회적인 위협과 관련이 있는 정보에 주의를 기울이지만, 상황이 안전하다는 정보에는 주의를 기울이지 않거나, 다른 사람이 호감을 갖는다는 정보를 차단시킨다(인지적 요소). 또한 신체적 각성을 경험하는 것만으로도 역기능적 믿음을 강화시키고 상황을 위협적으로 잘못 해석을 하여 그 상황을 위험하다고 확신하게 된다(신체적 요소). 또한 사회불안을 겪는 사람들은 사회적 위협 신호를 경계하느라 상대방이 말하는 것을 경청하지 않고, 미묘한 뉘앙스를 놓치는 일들이 많다(행동적 요소). 이런 역기능적 사고와 불안 3요소의 상호작용이 <그림 2>에 나타난다.

<그림 2> 역기능적 사고와 불안의 3요소로 인한 불안의 경로



3) 사회불안의 인지행동 치료

사회불안장애의 치료 중에서 인지행동 치료가 일관되게 우수한 치료효과로 보였다는 보고가 있다(Heimberg, 1991). Heimberg(1991)에 의해 개발된 집단 인지행동 치료는 사회불안 혹은 사회공포증 치료에 효과적인 것으로 보이며 현재 가장 많은 관심을 받고 있는 치료중 하나이다. 이 치료는 인지적 재구성 훈련과 공포상황에 대한 회기 중 모의 노출훈련 및 실제 상황에서의 노출을 위한 숙제 등으로 구성되어 집단 형태로 실시된다(이정운, 1996; Heimberg & Brunchen 1995; hope 등, 1990). Clark과 Well(1995)는 자신의 인지 모형에 기초하여 사회공포증에 대한 치료기법들을 제안하였다. 탐색적 연구를 통해 기존의 치료기법보다 1.5~2배의 효과가 있는 것으로 보고하였다. 이 치료법은 기존의 치료보다 효과적일 수 있었던 두 가지 요인이 있다. 우선, 사회공포증의 인지 모형에 기반을 두었기 때문에 사회공포증에 매우 특징적인 요소들을 다루었다는 점이고, 또 하나는 사회공포증의 발생 뿐 아니라 유지에 기여하는 요소들을 다루어 줌으로써 이전의 치료에서 소홀하게 생각했던 것들도 다루었다는 점이다. 권정혜 등 (1997)은 Heimberg(1991)의 집단인지행동 치료를 기반으로 역기능적 신념에 대한 인지적 재구성 훈련을 보완하여 치료프로그램을 실시할 수 있도록 구성화 하였다. 조용래 등 (2004)의 집단인지 치료에서는 Clark과 Wells의 치료기법들을 모두 적용하고 있다.

사회불안에 대한 인지행동치료는 사회불안의 세 가지 측면(인지적, 생리적, 행동적 측면)을 각각 다루는 3요소로 구성되어 있다. 즉, 치료의 3요소는 구조화된 점진적 노출, 인지재구성 그리고 과제이다. 이에 대해서 다루어 보겠다.

① 구조화된 점진적 노출

치료적인 의도로 어떤 공포에 직면하는 것을 ‘노출’이라고 한다. 대부분

의 인지행동치료에서는 치료회기 중에 노출을 시작하는데, 이는 3가지 방향으로 사회불안 극복에 도움을 준다. 첫째, 두려워하는 상황에 머물러 있으면 신체적 증상에 익숙해진다. 둘째, 사회불안을 경험하는 사람들은 대부분 오랫동안 두려운 상황을 회피해 왔기 때문에 그 상황에서 해야 하는 말이나 행동을 거의 연습하지 못했다. 안전환 환경에서 행동기술들을 연습하도록 해준다. 셋째, 노출은 역기능적 믿음들을 현실에 근거해 시험해 볼 수 있는 기회를 제공한다.

② 인지재구성

인지재구성은 자신의 믿음과 가정 그리고 기대들에 대해 스스로 질문함으로써 그것이 진실인지 또는 도움이 되는지를 확인해 보도록 하는 것이다. 인지재구성은 사회불안의 행동적 요소를 극복하는데 두 가지 방법으로 도움을 준다. 첫째, 사고의 역기능성이 줄어들면 어떤 상황에 대한 불안 반응에만 온 정신을 집중하기보다는 상황 자체에 집중할 수 있는 여유가 생기도록 한다. 둘째, 역기능적 믿음의 변화는 회피를 감소시키는데 도움이 된다.

③ 과제 부여

과제 부여는 치료 상황이 아닌 실제 생활에서 변화를 경험하도록 하는 역할을 한다. 치료과정에서의 노출을 마치고 난 후, 스스로 실제 상황에서 노출을 시작하는 것을 말한다. 과제를 행할 때 3가지 주의할 점이 있다. 첫째, 과제는 치료자와 협의해서 결정해야 한다. 둘째, 과제를 완벽하게 성공적으로 할 필요는 없다. 셋째, 노출과제는 인지재구성 연습도 포함해야 한다.

III. 사회불안 집단치료 프로그램 개발

1. 프로그램의 목적

본 프로그램은 게슈탈트 심리치료 이론을 바탕으로 하여 아동이 자신의 욕구와 신체적 상태를 자각하고 타인과의 상호작용을 원활히 하도록 하며, 불안을 유발하는 상황에 점진적으로 노출시켜 대인관계 및 사회적인 상황에서 느끼는 불안감을 호전시키는데 목적을 두고 있다.

2. 프로그램의 개발전략

전략 1. 사회불안 집단치료 프로그램은 사회적 상황에서 지금-여기에서의 타인과의 상호작용을 활발하게 유도하여 부정적인 평가에 대한 두려움을 감소시키고 환경과 자신을 긍정적으로 바라볼 수 있도록 한다.

Richard G. Heimberg 등에 따르면 사회불안을 경험하는 사람들은 세상을 황색으로 본다고 할 수 있다. 황색이 교통신호에서처럼 위험이 가까이 있을 수 있으니 조심하고 준비하라는 경고이듯 지금은 비록 괜찮지만 상황이 언제든 위험하게 변할 수 있다고 세상을 지각한다는 것이다. 사회불안을 느끼는 경우, 사람들은 타인과의 상호작용이 잘못 진행되거나 다른 사람이 부정적인 인상을 받는 것 같은 신호에 더욱 주의를 기울인다. 이들은 사회적 위협과 관련이 있는 정보에는 많은 주의를 기울이지만 다른 종류의 위협에는 그리 많은 주의를 기울이지 않는다. 특히, 안전하거나 위협하지 않다는 정보나 다른 사람이 호감을 갖는 것 같다는 정보는 차단시켜 버린다. 또한 사회불안을 겪는 사람들은 사회적 위협신호를 경계하느라 주의력의 일부만

을 사용한다. 그것은 상대방이 말하는 것을 경청하고, 미묘한 뉘앙스나 행동에 주목하는 주의력의 용량이 줄어든다는 것을 의미한다(Richard G. Heimberg, Debra A. Hope, 2006).

이에 사회불안 집단치료 프로그램에서는 아동이 환경을 지각하는데 부정적인 영향을 끼치는 황색유리를 제거하는데 초점을 둔다. 사회불안을 느끼는 아동은 사회적 위협에 대한 불안에 몰입하여 자신에게 주는 긍정적인 정보를 보지 못하고, 다른 사람이 주는 호감이나 정서적인 교류를 깨닫지 못하고 움크리고 있을 가능성이 많다. 사회불안 집단치료 프로그램에서는 집단상황에서 벌어지는 아동의 이런 인지적 오류와 좁은 시각을 자각시켜주며, 또한 다른 아이들에게 아동의 이런 지각을 어떻게 생각하는지 물어보고 타인의 생각을 듣도록 유도한다.

일상생활에서는 타인이 자신을 어떻게 생각하는지에 대하여 들을 수 있는 기회가 많지 않다. 그러나 집단치료의 장점을 이용하여 집단 내에서 타인이나를 어떻게 생각하는지를 듣고 자신에 대한 부정적인 인식을 깨달아 부정적인 평가에 대한 두려움을 경감시킬 수 있도록 하여, 환경과 자신에 대한 긍정적인 시각을 가질 수 있도록 한다.

전략 2. 사회불안 집단치료 프로그램은 아동이 불안감을 느끼는 사회적 상황에서 나타나는 신체적인 현상을 깨닫도록 하며, 불안감을 느끼는 상황에 대해 이해할 수 있도록 한다.

사람들은 불안할 때 신체적인 현상들을 경험하게 된다. 주로 심계항진(가슴 두근거림), 홍조(더워짐), 진전(손 떨림)을 느끼는데, 사회불안을 경험할 경우 어떤 상황에 대해 부정적인 생각은 이런 신체적인 각성을 증가시켜 적절한 수행을 방해할 수 있다. 신체적인 증상들이 생기면 자신의 부정확한 믿음을 확신하게 되고 결국 자신이 두려워하는 상황이 현실이 될 수 있다.

이런 신체적 각성을 경험하는 것 자체만으로도 역기능적 믿음이 강화될 수 있는 것이다. 익숙하지 못한 상황에서 각성하게 되는 본능은 위협에 대한 역기능적 믿음을 발달시키는 반면 상황을 위협으로 잘못 해석하면 각성을 유발하여 결국 그 상황을 위협하다고 확신하게 된다(Richard G. Heimberg, Debra A. Hope, 2006).

또한 계슈탈트 치료적 입장에서 음성과 억양 그리고 비언어적 몸짓 등으로 나타나는 신체 현상은 우리의 존재가 자신을 표현하는 하나의 방식이다. 사람들은 흔히 자신의 진정한 욕구나 감정을 회피해버림으로써 미해결과제를 쌓아간다. 자신의 신체현상에 직면함으로써 그와 연관된 감정이나 욕구를 직면할 수 있게 되고, 방어나 왜곡 없이 자신이 체험하고 있는 현실을 보다 명료하게 바라볼 수 있을 것이다. 또한 신체현상에 대한 직면을 통하여 신체의 에너지가 막힌 부분에 갇혀있는 기억이나 감정을 의식화 할 수 있다면 이제까지 억압에 사용되었던 에너지를 행동변화를 위한 에너지로 전환시킬 수 있을 것이다(이순일, 2002).

이에 사회불안 집단치료 프로그램은 매 회기 신체적인 감각을 자각할 수 있는 시간을 갖고, 불안 상황뿐 아니라 중요하게 다루어지는 상황에서 나타나는 신체적인 변화에 대해서 다룬다. 아동은 아직 사고의 발달이 크게 이루어지지 않아 자신이 자동적으로 하게 되는 역기능적인 사고를 자각하거나 깨닫기 어렵고, 인지적 재구성을 하기 어려울 수 있다. 이에 신체적인 변화를 통해서 불안을 느끼고 있음을 자각하도록 하며, 이에 대처할 수 있는 방법에 대해 함께 생각하고 습득할 수 있도록 한다.

전략 3. 사회불안 집단치료 프로그램은 자기효능감을 향상시킬 수 있도록 한다.

자기효능감이란 자신이 얼마나 효과적인지 수 있는지에 대한 자신감이다. 자

신이 어떤 일을 성공적으로 할 수 있다는 믿음이 자기효능감의 한 형태인 것이다. 사회불안이 있는 사람들은 자기 효능감이 낮은 경우가 많은데 이것은 사회적 상호작용을 할 때 자신이 제대로 할 수 있을지(혹은 잘 할 수 있을지)를 의심한다는 것을 의미한다. 이들은 또한 자신이 적절한 사회기술 또는 적절한 얘기를 하는 능력을 하는지 의심할 수도 있다. 자신이 적절하게 요구하거나 표현하더라도 다른 사람이 그 말을 수용해주지 않을 것이라고 생각하거나 원하는 것을 얻지 못할 것이라고 믿을 수 있다. 사회불안을 겪는 사람들은 흔히 상황이 안 좋게 진행되거나 다른 사람에게 거절당할 것이라고 미리 짐작하기도 한다.

이렇게 낮은 효능감을 가지고 있다면, 새로운 친구를 사귀거나 연설하기, 또는 간단한 인사하기조차 노력을 하지 않을 수 있다. 그래서 자신의 사고가 역기능적이라는 것을 입증하거나 생각보다 자신이 더 잘 할 수 있다는 것을 발견하기 어려워지기 쉽다. (Richard G. Heimberg, Debra A. Hope, 2006).

이에 사회불안 집단치료 프로그램에서는 아동이 자기효능감을 증진시킬 수 있는 기회와 상호작용을 유도한다. 다른 아이들이 자신의 작품이나 행동에 대하여 긍정적인 피드백을 주는 기회를 풍부하게 하여 자신에 대해서 다시 생각할 수 있도록 한다. 또한 아동이 욕구나 생각을 자연스럽게 표현할 수 있는 상황을 유도하여 자신의 요구나 표현을 다른 사람들이 수용해주고 원하는 것을 얻는 경험을 풍부하게 할 수 있도록 유도한다.

전략 4. 사회불안 집단치료 프로그램은 불안을 경험하는 사회적인 상황에 대해 점진적으로 노출시키고, 실험을 통하여 실제적으로 불안을 감소시키도록 유도한다.

현인들은 두려움을 극복하려면 그것에 직면해야만 한다고 말한다. 그러나

이것을 알고 있어도 말하는 것만큼 실천하기가 쉽지 않다. 궁극적인 목표는 현재 두려움을 느끼고 있는 상황에서 좀 더 편안해지는 것이지만, 그러기 위해서 그 상황에 점차적으로 노출 할 필요가 있다. 집단이라는 상황은 “통제된 안전한 상황”에서 새로운 시도를 해보는 기회를 갖게 된다는 것이다. 또한 수행에 대해 다른 사람의 의견을 들어볼 수 있고, 상황들을 예측할 수 있기 때문에 더 쉬워질 수 있다. 또한, 집단상황에서는 두려움을 가지고 있지만 실생활에서 잘 일어나지 않거나 예측할 수 없는 상황에 대한 대처가 가능하다.

사회불안을 극복하는데 ‘노출’이 작용하는 효과는 세 가지 방향으로 나타난다. 첫째, 두려워하는 상황에 머물러 있으면서 신체적 증상에 익숙해진다. 습관화는 생리적 각성 수준이 해제되고 시간이 지남에 따라 점차 감소되는 정상적인 신체 반응이다. 습관화는 또한 불안을 유발하는 상황에서 훈련을 반복함으로써 생기며 시간이 지나면 덜 불안하게 되고 더 빨리 불안이 사라지게 될 것이다. 둘째, 노출은 필요로 하는 것을 할 수 있게 한다. 사람들은 대부분 오랫동안 두려운 상황을 회피해 왔기 때문에 그 상황에서 해야 하는 말이나 행동을 거의 연습하지 못했다. 하여 집단에서의 연습은 실제 생활에서 활용하기 쉽게 한다. 셋째, 노출은 역기능적인 믿음을 현실에 근거하여 시험해 볼 수 있는 기회를 제공한다. 노출을 통해 내가 어떤 사고를 하는지, 얼마나 불안해하는 지를 시험해 볼 수 있다(Richard G. Heimberg, Debra A. Hope, 2006).

이에 사회불안 집단치료 프로그램에서는 아동들이 가장 불안해하는 상황에 대하여 인원수, 시간 등을 통제하여 점진적으로 상황에 익숙해지도록 유도한다. 이와 더불어 타인의 피드백을 듣고 불편한 사회적인 상황에 대해서 다시 생각할 수 있는 기회를 제공하고, 타인이 자신을 어떻게 생각할 지에 대해서도 알 수 있도록 한다. 또한, 집단 상황에 따라 아동에게 나타나는 불안상황을 역할연기를 해보고 실제로는 어떤 상황이 벌어질지 연습해볼 수 있

도록 유도한다.

<표 1> 사회불안 집단치료 프로그램 치료전략의 형성

인지적 및 행동적 전략	게슈탈트 심리치료적 전략	사회불안 집단치료 프로그램
구조화된 점진적 노출 · 습관화 · 연습 · 확인	상호작용 연습 상황별 상호작용 자각	전략 3. 자기 효능감 향상 전략 4. 역할 연기 및 실험, 발표연습
인지 재구성 · 주변상황 집중 · 회피 감소	‘지금 여기’에서 상호작용 환경자각, 사고자각, 신체자각	전략 1. 타인과의 상호작용, 자기자각, 환경자각 전략 2. 신체현상 자각 전략 3. 자기 효능감 향상.
과제 · 실생활 적용	타인과의 상호작용	전략 3. 자기 효능감 향상. 전략 4. 역할 연기 및 실험

3. 프로그램의 세부목표

- 긍정적인 상호작용을 증진시켜 환경과 자신을 올바르게 지각하는 것
- 긍정적인 자기개념을 형성하는 것
- 자신의 감각을 알아차리는 경험을 증진시키는 것
- 자신의 감정 알아차리고 표현하는 경험을 증진시키는 것
- 불안을 느끼는 사회적 상황에 조금씩 노출하여 익숙해지도록 하는 것
- 긍정적인 상호작용을 증진시키고 서로간의 지지체계를 확립하는 것
- 불안을 느끼는 상황에서의 신체적인 변화를 알아차리고 대처방법을 익히는 것
- 친구와 소통하는 경험을 증진시키는 것

4. 프로그램 단계별 구성

1) 초기단계(1-2회기)

집단 치료의 초기 단계에서는 치료자와 집단 구성원 간에, 구성원들 사이에 신뢰관계를 형성하고 친밀감을 갖도록 하는 것에 중점을 두었다. 사회불안을 가진 아이들은 환경을 위협적으로 지각하는 경향이 있으며 집단 상황이 안전하지 않으면 쉽게 마음을 열고 접촉하려하지 않기 때문이다. 하여 아이들의 행동을 수용하고 안전한 장소로 만드는 것에 많은 노력을 투입하였고, 아동이 친숙하게 생각하는 도구들을 이용하여 접근하였다. 또한, 치료자는 집단원 개개인에 대한 특성을 파악하고 함께 집단 역동을 파악하는 것을 중심으로 치료 회기에 대한 대략적인 밑그림을 준비하여 집단의 방향과 목표를 설정한다.

1회기에서는 구성원들이 직접 집단 규칙을 정하였고, 손인형을 사용하여 간접적으로 자신을 소개하는 것으로 시작하였다. 아동이 쉽게 관심을 보일 수 있는 인형을 통하여 친근감 있고 재미있는 놀이형식으로 진행하였다. 이어져서 ‘색과 형태만으로 나의 마음 그리기’로 나 자신과의 만남을 유도하였고, 자신이 느끼는 감정들을 처음으로 들여다보고 접촉할 수 있도록 하였다. 또한 그림에 대한 간단한 발표와 느낌을 이야기하도록 하여 집단원의 특성과 역동을 파악하고자 하였다.

2회기에서는 한 주간에 있었던 일들을 손인형을 사용하여 이야기하도록 하였으며, 지금 느끼고 있는 기분도 자각할 수 있도록 물어보았다. 이어, 각자 짝을 지어서 눈을 감고 짝이 인도하는 데로 움직여 출발점으로 돌아오는 ‘장님놀이’를 하여 구성원간의 상호작용을 유도하고 신뢰감을 형성할 수 있도록 하였다. 이어서 상상기법을 통하여 아동이 ‘가장 떨리고 불안했을 때’를 떠올리고, 그때의 마음과 감정에 대하여 그리는 작업을 하

였다. 아동이 그린 시기에 신체적인 느낌이 어땠는지, 어느 부위가 어떻게 떨렸는 지 그 부위는 어떤 이야기를 하고 있을지 등을 묻고 자기 자신에 대한 알아차림을 유도하였다. 또한 조별로 나누어 그림에 대하여 발표하여 서로가 지각하는 것이 주관적이라는 것을 자각하도록 하였고, 활발한 상호작용이 일어날 수 있도록 하였다.

2) 중기단계(3-6회기)

집단치료의 중기는 집단 구성원 간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 시기이며, 이러한 저항과 갈등이 해결되는 과정에서 진정한 의미의 집단 응집력이 형성된다(Yalom, 1985). 치료자는 구성원들 사이에 일어나는 어려움을 충분히 수용하고 지지하도록 유도해야 하며, 이를 통해 집단 에너지를 활성화시키고, 보다 안전한 틀에서 깊은 내면의 대화가 이루어질 수 있도록 도와야한다. 본 프로그램에서도 구성원들 간의 갈등과 저항이 일어났으며, 이를 역할연기와 대화를 통하여 해결하고 서로를 이해하도록 하는 것에 중점을 두었다.

3회기부터는 집단이 친밀해지는데 방해가 된다고 생각되는 책상을 치우고 돛자리에 둘러앉아서 작업을 하였다. 이에 구성원들 간에 더 원활한 상호작용이 일어나는 것을 볼 수 있었으며 본격적인 갈등과 역동이 일어나기 시작하였다. 플라쥬 작업을 위해 종이를 찢고 접고, 원하는 형태로 움직이면서 환경과의 접촉을 유도하였고, 플라쥬 작업으로 에너지를 발산하고 수용하는 작업을 시도하였다. 이에, 집단원이 중요한 문제들을 조금씩 드러내기 시작하였다.

4회기에는 찰흙으로 집단 작업을 하여 본격적으로 상호작용과 타인과의 교류를 유도하였다. 집단을 세 팀으로 나누어, 각자 주제를 정하여 하나의 공동 작품을 만들었으며, 작업을 하는 동안 구성원들간의 갈등이 나타나고

해소되었으며 구성원 각각의 내사된 생각이나 문제되는 행동들이 드러났다. 이에 대해 갈등상황을 대처하고 극복하는 경험을 하도록 하였다.

5회기에서는 풍선으로 신체를 움직이며 게임형식을 통하여 한 팀으로 활동하면서 생기는 역동을 다루는데 중점을 두었다. 이어서 작품릴레이를 통해서 현재의 상태와 욕구를 표현하고 마음에 드는 부분이나 마음에 안 드는 부분에 대하여 다른 집단원들이 피드백을 하고 수정하는 과정에서 마음이 오가는 경험을 하도록 하였다. 또한 자신에 대한 스스로의 시각을 수정하고 새롭게 생각해 볼 수 있는 시간을 갖도록 하였다.

6회기에서는 치료자가 게임을 진행하다가 집단원들에게 직접 게임을 만들어 보도록 하여, 집단에서의 상호협력을 해야하는 상황에서 어떻게 대처해야 하는지에 대한 경험을 유도하였다. 이어서 자신이 살고 싶은 집을 찰흙으로 만들고, 이를 친구들에게 발표하는 작업을 하였으며 이에 따른 구성원간의 상호작용과 피드백에 중점을 두었다. 발표자가 피드백을 해준 집단원들 중에 가장 인상 깊은 말을 해 준 친구를 엮어주도록 하여 신체적인 접촉과 함께 구성원간의 유대감을 형성하도록 하고, 피드백에 대한 강화를 유도하였다.

3) 후기단계(7-8회기)

집단치료의 후기 단계는 집단의 응집력이 형성되어 집단에 대한 신뢰와 집단의 지지를 바탕으로 자신의 어려운 문제에 대해서 좀 더 적극적으로 공개하고 이제까지 해 보지 못했던 경험들을 연습하거나 실험해 볼 수 있는 시기이다.

7회기에서는 자신의 좋은 점과 나쁜 점에 대해서 적어보고, 그것에 대한 집단원의 생각을 들어보면서 자신에 대한 인지적 왜곡을 수정하는 시간이 되었다. 또한, 발표하는 과정에서 칭찬해주면서 집단원들 간에 서로 쓰

다듬어주고 과장되게 칭찬하도록 유도하였다.

8회기에서는 카드를 만들어 자신의 마음을 상대에게 전달하도록 하였다. 이어서 과자파티를 열어 전체 프로그램에서 한 작업을 돌아보고 소감을 나누고, 어떤 부분이 가장 즐거웠고 어떤 부분이 좋았는지, 언제 힘들었는지 등 소감을 나누면서 마무리 하였다.

5. 프로그램의 실제

▣ 1회기 - 프로그램 소개 및 신뢰감과 친밀감 형성

A. 전체적 진행사항

<표 2 > 사회불안 집단치료 프로그램 (1회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입	집단의 목적과 성격, 프로그램 참여 이해	프로그램 소개 (10분)	20
		집단규칙 만들기 (10분) -보드판에 쓰기	
활동	자기개방과 친밀감형성 자기감정 알아차리기	손가락 인형으로 자기 소개하기 (20분)	60
		색과 선, 형태로 나의 감정 표현하기(30분)	
	휴식 (10분)		
	자기감정 알아차리기	발표와 피드백 (10분)	
마무리	집단 상호작용	전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	보드판, 매직펜, 손가락 인형, 도화지, 크레파스, 스티커판, 스티커, 이름표, CD플레이어, CD		

B. 프로그램 세부활동

1. 인사와 프로그램 소개(10분)

- 1) 목적 : 집단원들을 환영하고 프로그램을 소개한다.
- 2) 진행과정 : 집단원과 인사를 하며, 치료자를 소개하고 프로그램의 시간, 기간, 장소, 성격 등을 간단히 설명한다.

예시) 안녕하세요 여러분 만나서 반가워요. 앞으로 8주일동안 매주 화요일 미술시간마다 우리 선생님들과 만나게 될 거예요! 저는 000선생님이예요. 선생님을 도와서 여러분과 즐거운 시간을 보내게 될 선생님이 또 계신데, 000 선생님이라고 해요. 지금부터는 여러분들과 함께 8주동안 자신이 얼마나 예쁘고 사랑스러운 존재인지를 알게 될 것이고, 또 옆에 있는 친구들도 얼마나 멋진 친구들인지를 알아가는 시간이 될 거예요. 재미있겠죠? 궁금한 것 있는 사람! 네. 모두 만나서 정말 반가워요.

2. 집단 규칙 만들기 (10분)

- 1) 목적 : 프로그램을 원활히 진행하고, 집단의 방향을 숙지시키기 위해 규칙을 만든다.
- 2) 진행과정: 프로그램을 원활히 진행하기 위해서 규칙이 필요함을 이해시키고, 각자의 의견을 모아 직접 규칙 차트를 만들어 보드판이 쓰도록 한다. 이와 관련하여, 매 회기 끝에 스티커를 배부할 것인데 그 배부 기준이 집단 규칙임을 숙지시킨다. 본 프로그램에서는 집단원이 생각을 모아 "1.다른 사람의 말을 잘 듣기. 2.솔직하기. 3. 물건을 소중히 다루기. 4. 용기를 갖기."라는 규칙을 만들었다.

예시) 우리가 함께 하는 소중한 시간을 즐겁게 보내기 위해서 우리 집단에

필요한 규칙이 몇 가지 있어요. 선생님이 판을 준비했어요. “우리들의 약속”이라고 적혀있죠? 이 이름처럼, 우리가 만나는 시간동안에 어떤 것을 꼭 지켜야 할지를 생각해보고 적는 것이에요. 여러분들은 어떤 규칙이 꼭 필요한 것 같아요? 이런 규칙을 잘 지키면, 선생님들이 스티커를 각자의 판에 붙여 줄 거예요. 많이 붙인 사람은 8주가 지난 후에 멋진 상을 즐겨요.

3. 손가락 인형으로 자기 소개하기 (20분)

1) 목적 : 집단원에게 친숙한 인형을 이용하여 발표상황의 불안을 줄이고 즐겁게 이야기 할 수 있도록 유도한다.

2) 진행과정 : 사회불안이 있는 아이들의 경우, 많은 사람들 앞에서 홀로 이야기하는 것을 매우 불안해한다. 그래서 아동이 쉽게 친근감을 느낄 수 있는 손가락 인형을 이용하여, 자신이 이야기하지 않는다는 느낌을 주면서 좀 더 편안하게 이야기 할 수 있도록 유도한다. 자신의 감정을 표현하는 연습을 하기 위해서 손가락인형을 사용하여 인형의 감정을 생각해 보는 것부터 시작하도록 한다. 자신이 왜 그 인형을 선택 했는지, 인형의 기분은 어떨지를 생각해 보면서 자신의 감정에 접촉할 수 있도록 한다. 또한, 다른 사람들에게 물어보고 그들이 듣는 앞에서 자신의 이야기를 하도록 하여 발표연습과 함께 사회적 상황에서 안전하다는 것을 느끼도록 한다.

① 아동에게 마음에 드는 인형을 선택하라고 한다.

② 치료자가 인형을 들고, 아동의 인형에게 묻는 형식으로 질문한다.

“인형아, 네 이름은 뭐니?” “왜 **가 너를 선택한거니?”, “너는 몇 살이니?”,

“네 집은 어디야?” “너에 대해서 조금 이야기해줘.”, “네 성격은 어떠니?”

“지금 기분이 어떠니?” “너는 무엇을 잘하니?”

- ③ 다른 집단원에게도 물어보도록 한다.
 - ④ 집단원끼리 돌아가면서 인형을 표현하도록 한다.
 - ⑤ 다른 아이들이 친구의 말에 집중하고 있었는지 확인하기 위해서 어떤 이야기를 했는지 물어본다.
- 3) 참고사항 : 치료자의 시범을 포함하여 한사람이 2분~3분정도가 되도록 한다. 집단원 중 중요한 이야기가 나올 때는 더 깊은 작업을 한다.

4. 색과 선, 형태로 나의 감정 표현하기(30분)

- 1) 목적 : 다른 사람이 자신을 어떻게 생각할 것인지에 지나치게 초점이 맞추어져있는 것을 자기 자신으로 돌리기 위해서 음악을 들으면서 자기 자신을 느끼고 탐색한다.
- 2) 진행과정 : 아동이 감정을 표현하라는 말을 잘 이해하지 못할 수 있으므로, 음악과 함께 감정을 잘 따라갈 수 있도록 천천히 유도한다.

예시) 자, 이제 눈을 감고 음악을 들으면서, 자기 자신만의 공감으로 들어가 보세요. 자기 자신을 들여다보는 거 예요. 자기 자신은 어떻게 보입니까? 지금 내 기분은 어떤지 잘 들여다보세요. 어떤 색을 하고 있는지, 어떤 모양을 하고 있는지, 꾸불꾸불 거리는지, 점점이 있는지, 검은색인지 무지개색인지 잘 들여다보세요. 조금 있다가 눈을 뜨면, 지금 보고 있는 자신의 모습을 도화지 위에 그릴 거 예요. 어떤 멋진 그림을 그릴 필요는 없어요. 색깔하고, 선하고 곡선만을 가지고 자기 자신을 한번 표현해 보세요. 형태가 없어도 상관없어요. 자 눈을 뜨고 지금의 감정을 떠오르는 데로 도화지에 표현해보세요.

5. 발표와 피드백 (10분)

- 1) 목적 : 자신의 감정을 알아차리고 표현해보는 연습을 한다.

2) 진행과정 : 집단원이 그린 그림에 대해서 말하도록 하는데, 첫 시간이므로 부담이 가지 않도록 간단하게만 말할 수 있도록 하며 지지를 아끼지 않도록 한다. 치료자는 집단원이 발표상황에서 어떤 모습을 보이는지 유심히 관찰한다.

① 그림을 그린다.

② 그림에 대해서 아무런 준비 없이 말하도록 한다. 떠오르는 대로 그 느낌을 믿고 말하도록 한다.

③ 중요한 경우 그 그림의 일부가 되어보도록 한다. 어떤 이야기를 하는지 본다.

④ 그림에 대해서 다른 아이들이 어떻게 느끼는지, 질문할 것이 있는지 피드백을 유도한다.

⑤ 지금의 감정에 대해서 “한 문장”으로 말하도록 하고 그것을 도화지 뒤에 써준다.

6. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

1) 목적 : 자신의 현 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도한다.

2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한 피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

3) 참고사항 : 스티커 배부는 다른 사람의 말을 잘 들어주었거나, 용기를 내어 발표를 했거나, 피드백을 잘 해주었을 때 스티커를 주어 강화시켜준다. 또한 다른 집단원의 모델링이 될 수도 있다.

■ 2회기 - 집단 신뢰감 형성, 환경 접촉과 감각 알아차리기

A. 전체적 진행사항

<표 3 > 사회불안 집단치료 프로그램 (2회기)

절차	목적	구성내용	시간
도입	감정 알아차리기	손가락 인형을 통해 자신의 기분 나누기 (10분)	20
	집단 신뢰감 형성	짜을 지어 눈 가리고 인도하기 (10분)	
활동	감각 알아차리기	상상기법을 이용한 그림그리기 (30분)	60
	휴식 (10분)		
	환경과 접촉연습	그림에 대해 말하기(20분)	
마무리	집단 상호작용	전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	규칙판, 손가락 인형, 도화지, 크레파스, 스티커, 이름표, CD 플레이어, CD		

B. 프로그램 세부활동

1. 손가락 인형을 통해 자신의 기분 나누기 (10분)

- 1) 목적 : 아동에게 친숙한 인형을 이용하여 발표상황의 불안을 줄이고 즐겁게 이야기 할 수 있도록 유도한다.
- 2) 진행과정 : 자신의 감정을 표현하는 연습을 하기 위해서 손가락인형을 사용하여 인형의 감정을 생각해보는 것부터 시작하도록 한다. 자신이 왜 그 인형을 선택 했는지, 인형의 기분은 어떨지를 생각해보면서 자신의 감정에 접촉할 수 있도록 한다. 또한, 다른 사람들에게 물어보고 그들이 듣는 앞에서 자신의 이야기를 하도록 하여 발표연습과 함께 사회적 상황

에서 안전하다는 것을 느끼도록 한다.

2. 짝을 지어 눈 가리고 인도하기 (10분)

- 1) 목적 : 프로그램의 초기단계에서 집단원들 간의 신뢰성을 증진시킨다.
- 2) 진행과정 : 모두 일어나도록 하고, 두 명씩 짝을 만든다. 짝이 없을 경우 선생님들이 함께 한다. 두 명의 짝 중에서 한쪽에 서있는 사람이 눈을 감고, 상대방이 눈앞에서 박수를 치면서 인도하면, 그 박수치는 소리만을 듣고 움직이도록 한다. 집단원이 방법을 익히면 이번에는 바닥에 장애물들을 세워두고, 상대방의 손을 잡고 상대방의 말에만 의지하여 장애물을 건너갔다 오도록 한다. 시간이 충분할 경우 두 팀으로 나누어 게임형식으로 진행한다. 다 끝난 후에는 기분이 어땠는지 물어보고, 상대방을 믿고 따라가 본 경험이 어떤지를 물어본다.

3. 상상기법을 이용한 그림그리기 (30분)

- 1) 목적 : 불안한 상황에서의 자신의 감각과 신체적인 느낌을 알아차린다.
- 2) 진행과정 : 음악을 틀어주고, 자신에게 있었던 가장 떨렸던 때에 대해서 생각해보도록 한다. 그때의 자세한 상황을 떠올릴 수 있도록 유도하면서, 그 당시의 신체적인 느낌과 변화가 어땠는지를 재체험을 할 수 있도록 한다. 처음에는 치료자가 예를 들어주는 것이 상상을 원활하게 할 수 있다. 충분히 떠올리도록 한 후 그 상황의 감정을 그리도록 한다.

예시) 여러분은 떨리거나 불안했던 상황이 있었나요? 지금부터는 자신이 가장 떨리고 빨리 피하고 싶었던 적이 있었는지 생각해보고, 그 때의 느낌을 그림으로 그려볼 것인데요. 한번 떨렸던 기억을 떠올려볼까요? 선생님은 얼마 전에 학교에서 사람들 앞에서 중요한 발표를 해야 했던 적이 있었어요. 선생님의 선생님도 많이 계셨고, 모르는 친구들도 많이 있었지요. 그 사

람들 앞에서 선생님이 준비한 발표를 해야 했어요. 그때 선생님은 너무 떨려서 손도 덜덜 떨리고, 목소리도 떨리고, 앞에 앉은 사람들을 쳐다보기도 힘들었던 적이 있었어요. 여러분은 그런 경험이 없나요? 그 경험을 떠올려 보는 시간을 가져볼게요. 자 이제는 그때 느낌이 어땠는지를 한번 그림으로 그려볼게요. 저번시간에 감정을 표현하는 그림을 그려보았었지요? 그것과 비슷하게 이번에도 상황을 그럴 필요는 없어요. 나의 감정이기 때문에, 누가 잘 그리고 못 그리고, 정답은 없겠지요? 자신이 떨렸을 때의 감정을 어떤 색이였는지, 선으로 마구 그린 그림이였는지, 동글동글하게 표현할 수 있는지를 그려보면 되요.

4. 그림에 대해 말하기(20분)

1) 목적 : 소집단에서 타인 앞에서 이야기하는 것에 익숙해지도록 조금씩 노출한다.

2) 진행과정 : 집단을 반으로 나누어 치료자와 보조치료자가 4명의 집단원과 함께 이야기한다. 동그랗게 둘러 앉아 돌아가면서 그 상황에 대해 충분히 이야기하도록 유도한다. 동시에 치료자는 집단원의 공감과 지지를 유도한다. 그 상황이 얼마나 떨렸을지 알 수 있겠다는 공감을 충분히 해주며, 다른 집단원에게 그 상황에서 어땠을 것 같은지를 물어본다. 그 후 그 상황에서 가장 많이 드는 생각을 한 문장으로 쓰도록 한다.

한 두명 정도 상황이 분명하고 집단원의 공감이 좋은 경우를 골라서 다음과 같은 작업을 집중적으로 한다.

① “그때 느낌이 어땠니? 손은 얼마나 떨렸니? 그 다리는 어땠니? 다리가 많이 떨렸구나, 지금 그때처럼 한번 떨어보자. 다른 친구들도 같이 해보자. 더 크게 떨어보자 (과장시킨다). 숨은 어땠니? 얼굴은 어땠을 것 같아? 그랬구나. 선생님도 같이 떨리는 것 같구나.”

② “네 다리가 지금 많이 떨고 있구나, 다리가 지금 뭐라고 말을 하고

있니? 네 심장이 많이 두근거리고 있구나, 심장은 뭐라고 말을 하고 있을 것 같니?”

③ “어때요? 다른 친구들도 **의 마음이 이해가 되나요? **가 어땠을 것 같나요? 혹시 비슷한 경험을 한 경험이 있나요?”

④ “그래요. 선생님이 생각하기에도 그런 상황에서는 떨리고 불안하고 무서운 것이 당연한 것 같아요. 그런데 우리가 어떻게 하면 그런 상황을 잘 이겨낼 수 있을까요? 어떻게 하면 떨릴 때를 잘 이겨낼 수 있을까요?”

(잘 찾지 못하면 구체적으로 물어본다. “어떻게 생각하면 될까요? 몸은 어떻게 하면 될까요?” 주어진 그림 옆에 그 상황에서 가장 많이 드는 생각을 한 문장으로 쓰도록 한다.)

3) 참고사항: 한 아이를 집중적으로 작업할 때, 다른 아이들도 함께 주의를 기울이고 말을 할 수 있도록 유도한다.

5. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

1) 목적 : 자신의 현재 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도한다.

2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한 피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

■ 3회기 - 감각 알아차리기, 환경과의 접촉 연습, 점진적 노출

A. 전체적 진행사항

<표 4 > 사회불안 집단치료 프로그램 (3회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입		나의 기분 나누기 (10분)	20
	감각 알아차리기	종이를 통한 감각 익히기 (신체감각 중심, 10분)	
활동	감각 알아차리기 환경과 접촉연습	폴라쥬 만들기 (30분)	60
	휴식 (10분)		
	상호작용 연습 점진적 노출	작품에 대해 말하기 (20분)	
마무리		전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	잡지 등 폴라쥬 용지, 상자, 풀, 돛자리, CD플레이어, CD, 스티커, 스티커판, 규척판		

B. 프로그램 세부활동

1. 나의 기분 나누기 (10분)

- 1) 목적 : 자신이 감정과 기분을 알아차리는 연습을 하고, 다른 사람 앞에서 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖도록 한다. 이와 더불어 다른 사람의 기분이나 상황에 대해서 관심을 갖을 수 있도록 하여 상호작용을 원활히 한다.
- 2) 진행과정 : 집단원이 모두 참석하면, 아동의 얼굴을 하나하나 보면서 인사를 하고 지금의 기분이 어떤지 이야기하도록 한다. 자율적으로 말을 하는 분위기면 순서를 정하지 않고 말할 수 있도록 하지만, 그렇지 않을 경우 치료자가 원활히 말을 할 수 있도록 질문을 한다.

예시) “지난 일주일 동안 어떻게 지냈나요?”

“지금 자신이 어떤 기분인지 말해볼까요?”

“지금, 바로 이 순간에 어떤 생각을 했는지 말해볼까요?”

2. 종이를 통한 감각 익히기 (신체감각 중심, 10분)

- 1) 목적 : 손으로 느껴지는 감각에 대해서 느껴보고, 그것을 표현할 수 있도록 한다.
- 2) 진행과정 : 치료자가 준비했거나 각자 가지고 온 종이를 준비한다. 잡지나 신문지, 색종이 등을 이용한다. 치료자는 집단원들이 종이를 찢거나, 비벼거나, 살결에 느껴지는 감각 등을 느낄 수 있도록 유도하면서 함께 활동한다.

예시) 자, 여러분들이 가지고 온 종이나 여기 있는 종이 중에 마음에 드는 것을 선택해보세요. 그리고 한번 얼굴에 대보세요. 느낌이 어떤가요? 그러면 얼굴에 살랑살랑 흔들어보세요. 이제는 두손으로 잡고 비벼보세요. 어떤 기분이 드나요? 네. 이번에는 찢어보세요. 짹 찢어보는 거예요! 어떤 느낌이 드나요? 이번에는 찢은 종이를 머리 위로 뿌려보세요! (아이들이 말하는 느낌에 피드백을 해주면서 여러 반응을 유도한다.)

3. 플라주 만들기 (30분)

- 1) 목적 : 현재에 느껴지는 감정과 접촉하여 자신을 표현하도록 한다. 자연스러운 작업 속에서 미해결과제를 발견하도록 한다.
- 2) 진행과정 : 과자상자 정도 크기의 상자를 여러 가지 준비하고, 아이들에게 마음에 드는 상자를 갖도록 한다. 상자에 손과 풀만을 사용하여 종이를 붙여 꾸밀 것이라고 말을 해 준다. 그 후, 주제를 정해주고 그 주제에 관하여 플라주를 하도록 한다. 주제는 사회불안에 관한 주제여도 좋고,

그렇지 않은 주제여도 좋다.

예시) 지금부터 가지고 온 상자에 종이를 손으로 찢어서 꾸미도록 할 거예요. 가위를 사용하지 않고 손만을 사용하여 찢어 붙일 거예요. 종이에 마음에 드는 모양이나 색을 손으로 찢어서 상자에 붙여 만들건데, 상자에 꾸밀 주제는 “비오는 날”이에요. 밖을 보세요. 토요일 저녁부터 비가 오고 있지요? (지금 비가 오지는 않아도, 비가 올 것처럼 하늘이 어둑어둑해요.) 비가 오는 날에 나의 마음에 대해서 만들어도 좋고, 비오는 날의 풍경에 대해서 말해도 좋고, 비오는 날에 있었던 일에 대해서 만들어도 좋아요! 비오는 날에 관련된 어떤 주제라도 상자에 표현을 해 보는 거예요. 이해가 되었지요? (질문을 받고) 그럼 한번 해보도록 해요.

3) 참고사항 : 그림이 완성되기 전, 작업 중에도 치료자들은 단순한 피드백이 아닌 직접적인 개입을 시도한다. 직접적인 개입이란, 각각의 아이들이 상호작용을 원활하게 할 수 있도록 다른 아이와 1대1로 이야기하도록 하기, 순간에 나타나는 감정들을 서로에게 표현하도록 하기 등을 유도한다. 또한 아동의 미해결과제를 다룰 수 있는 작업을 사용하는데, 예를 들어서 빈의자 기법, 역할 바꾸기 기법을 들 수 있다.

4. 작품에 대해 말하기 (20분)

- 1) 목적 : 소집단에서 타인 앞에서 이야기하는 것에 익숙해지도록 조금씩 노출한다.
- 2) 진행과정 : 그림이 완성이 되면 5명으로 나누어서 하나하나의 작품명과 느낌을 전하는데, 주로 다루지 못했던 아동을 대상으로 집중적으로 다루도록 한다. 한 두명 정도 상황이 분명하고 집단원의 공감에 좋은 경우를 골라서 다음과 같이 하도록 한다.

① 작품에 대한 설명 “뭐에 대해서 표현한 것이니?” 및 이름짓기.

아동이 짧게라도 자신의 의견과 생각을 표현할 수 있게 한다. 다른 아동이 끼어들거나 방해할 경우에는 확실히 그러지 못하도록 아동을 이해시킨다.

② 감정과 신체반응 “그때 느낌이 어땠니?”

“손은 얼마나 떨렸니? 그 다리는 어땠니? 다리가 많이 떨렸구나, 지금 그때처럼 한번 떨어보자.”

“다른 친구들도 같이 해보자. 더 크게 떨어보자 (과장시킨다). 숨은 어땠니? 얼굴은 어땠을 것 같아? 그랬구나.”

③ 작품의 일부에 대해 이야기하고 대화하기

“이건 무엇인가요? 아. 이것은 무엇을 말하고 있을까요?” - 치료자가 보기에 중요한 부분이라고 생각되는 곳에서 묻는다.

④ 다른 친구들의 공감대와 상호작용

“어때요? 다른 친구들도 **의 마음이 이해가 되나요? **가 어땠을 것 같나요? 혹시 비슷한 경험을 한 경험이 있나요?”

“그럼 여기에서 엄마(혹은 작품의 일부)가 되어서 **에게 말해볼 사람이 있나요? ##가 **에게 ^^가 되어서 말해볼래요?” (역할바꾸기)

“그럼 여기에 ^^가 있다고 생각하고 한번 이야기해볼래요?”

(빈의자기법)

“누가 **의 마음이 이해가 되는 사람은 **뒤에 와서 서볼까요? **뒤에서 자신이 생각하기에 **의 마음이라고 생각되는 말들을 한번 해보세요” (마음의 소리)

5. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

- 1) 목적 : 자신의 현 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도 한다.

2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한 피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

■ 4회기 - 집단 상호작용 증진, 자신의 미해결과제 작업, 점진적 노출

A. 전체적 진행사항

<표 5> 사회불안 집단치료 프로그램 (4회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입		나의 기분 나누기 (10분)	20
	집단 상호작용 증진 감각 알아차리기	장님놀이, 찰흙으로 감각 느끼기 (신체감각 중심, 10분)	
활동	집단 상호작용 환경과 접촉연습	조별로 집단 찰흙작업하기 (30분)	60
		휴식 (10분)	
	점진적 노출	작품에 대해 조별 나누기 (10분) 작품에 대해 전체에게 이야기하기 (10분)	
마무리		전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	돗자리, CD플레이어, CD, 스티커, 스티커판, 규칙판, 찰흙, 도화지, 색연필		

B. 프로그램 세부활동

1. 나의 기분 나누기 (10분)

- 1) 목적 : 자신이 감정과 기분을 알아차리는 연습을 하고, 다른 사람 앞에서 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖도록 한다. 이와 더불어 다른 사람의 기분이나 상황에 대해서 관심을 가질 수 있도록 하여 상호작용을 원활히 한다.
- 2) 진행과정 : 집단원이 모두 참석하면, 아동의 얼굴을 하나하나 보면서 인사를 하고 지금의 기분이 어떤지 이야기하도록 한다. 자율적으로 말하는 분위기면 순서를 정하지 않고 말할 수 있도록 하지만, 그렇지 않을 경우 치료자가 원활히 말을 할 수 있도록 질문을 한다.

2. 장님놀이 (10분)

- 1) 목적 : 집단 안에서 집단원이 어떻게 행동하는지 보고, 원활히 상호작용할 수 있도록 한다.
- 2) 진행과정 : 조 이름을 쓴 색종이를 사용하여 제비뽑기를 하여 조를 나누고 간단히 몸을 푸는 놀이를 한다. 의자나 물건을 이용하여 반환점을 준비하고, 조별로 3명이므로 장님, 외발이, 꺼꾸리가 된다. 나머지 한 명과 치료자는 인도자가 된다. 즉, 한 조에 장님과 인도자, 외발이, 꺼꾸리가 있는 것이다. 장님은 눈을 감고 반환점을 돌아오는데, 인도자가 박수를 통해서 그 주자를 인도한다. 다음 꺼꾸리는 뒤로 걸으면서 반환점을 돌고 인도자가 뒤로 걸을 수 있게 손을 잡도 인도해주며 나머지 외발이는 깡깡이를 통해서 결승점까지 온다. 팀별로 바통을 전달하는 것이 좋다. 조원이 다 들어온 후 모두 손을 잡고 “00색 만세”를 외치면 끝난다. 모두 손을 잡고 외치지 않으면 끝나지 않는다는 것을 주의시킨다.

3. 찰흙을 통한 감각 느끼기 (신체감각 중심, 5분)

- 1) 목적 : 손으로 느껴지는 감각에 대해서 느껴보고, 그것을 표현할 수 있도록 한다.

2) 진행과정 : 치료자는 집단원들이 찰흙을 충분히 느낄 수 있도록 유도한다. 찰흙을 주무르면서 그 느낌이 어떤지 물어본다. 또 흙덩이를 떼어내고, 비벼서 뱀처럼 만들어보도록 하고, 찰흙을 쿵쿵 쳐보도록 한다. 냄새도 맡아보고, 손에서 약간 굳는 느낌이 어떤지도 느껴보도록 한다.

4. 조별로 집단 찰흙작업하기 (30분)

1) 목적 : 타인과의 상호작용을 할 수 있도록 유도하여, 그 안에서 일어나는 역동을 다루도록 한다. 함께 작업하고, 공동작품을 만드는 경험을 할 수 있도록 한다.

2) 진행과정 : 앞서 한 게임의 조 그대로 돗자리를 하나씩 주고 조별 작업을 할 수 있도록 한다. 여러 명이 만들 수 있는 작품의 주제를 정하여 주고, 공동작품을 만들 수 있도록 유도한다. 집단 작업 과정에서 일어나는 갈등이나 역동에 주의를 하여 그때그때 작업을 한다.

예시) 지금부터 3명, 3명, 4명으로 나누어진 조끼리 작업을 할 것인데요. 앞에 있는 도화지에 조별로 의논을 해서 함께 어떤 공간을 꾸밀거예요. 예를 들어서 동물원을 만든다고 하면 조원들이 찰흙으로 각종 동물들을 만들고 도화지에 색연필로 동물원의 모습을 그린 후에 그 동물들을 도화지 위에 올려놓아서 동물원을 완성시키면 되요. 주제는 동물원도 좋고, 바닷속 세계도 좋고, 우주공간도 좋고, 놀이동산도 좋고, 뭐든 조별로 의논해서 하면 되지만 반드시 함께 공통된 주제를 가지고 할 수 있는 것이어야 해요. 한사람은 동물원을 만드는데, 다른 사람은 로봇을 만들면 함께 만드는 것이 아니겠지요? 자. 그럼 시작해볼까요?

4. 작품에 대해 조별 나누기 (10분)

1) 목적 : 소집단에서 타인 앞에서 이야기하는 것에 익숙해지도록 조금씩

노출한다.

- 2) 진행과정 : 작품에 대해서 이야기를 나눌 때, 연령을 고려하여 활동 중심으로 진행한다. 작품의 각각의 느낌에 대해서 설명하고 이름을 짓는 것을 최소화하고, 서로 상호작용을 할 수 있도록 유도한다. 각자 조별로 상황을 재현하도록 한다.

이야기하지 않는 아이들을 억지로가 아닌 재밌고 노는 가운데에 소리를 이끌어 낼 수 있도록 한다. 치료자와 아이 한명의 대화에서 아이들간의 대화로 유도하고, 의미있는 이야기가 나왔을 때는 치료자가 개입하여 탐색하고 해결하도록 한다.

예시) “(예를 들어 동물원이면) 여기 있는 이 사자가 옆에 있는 토끼를 잡아먹으려고 하고 있어요. 어떤 일이 일어날까요? 주변 동물들은 어떻게 하는 것이 좋을까요?”

5. 작품에 대해 전체에게 이야기하기 (10분)

- 1) 목적 : 소집단에서 타인 앞에서 이야기하는 것에 익숙해지도록 조금씩 노출한다.
- 2) 진행과정 : 각 조별로 다른 조에게 자신들의 작품에 대해서 이야기하도록 한다. 한 조를 선택하여, 다른 조원들과 함께 조별과정과 같은 작업을 한다. 찰흙으로 만든 작품이외의 대상이 되어 그 이야기에 참여할 수 있도록 한다.

6. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

- 1) 목적 : 자신의 현 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도 한다.
- 2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한

피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

▣ 5회기 - 타인과의 상호작용을 통해, 마음을 주고받는 경험 증진

A. 전체적 진행사항

<표 6 > 사회불안 집단치료 프로그램 (5회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입		나의 기분 나누기 (10분)	20
	집단 상호작용	풍선을 이용한 게임 (10분)	
활동	환경과 접촉연습, 미해결과제 탐색	작품 릴레이 (30분)	60
		휴식 (10분)	
	점진적 노출	작품에 대해 이야기하기 (20분)	
마무리		전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	돗자리, CD플레이어, CD, 스티커, 스티커판, 규칙판, 풍선, 도화지, 색연필		

B. 프로그램 세부활동

1. 나의 기분 나누기 (10분)

1) 목적 : 자신이 감정과 기분을 알아차리는 연습을 하고, 다른 사람 앞에서 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖도록 한다. 이와 더불어 다른 사람

의 기분이나 상황에 대해서 관심을 갖을 수 있도록 하여 상호작용을 원활히 한다.

- 2) 진행과정 : 원래 하던 기분 나누기를 풍선을 통하여 재미있게 하는 것이다. 치료자는 하나의 풍선을 불고, 둥글게 아이들을 서도록 한다. 풍선을 던지면서 질문을 하면, 풍선을 받은 아이가 대답을 하고, 다시 풍선을 다른 아이에게 던진다. 그렇게 풍선을 던지면서 질문과 대답을 하도록 한다. 이때, 질문은 어떤 시시한 질문이라도 상관없으며, 대답도 어떤 대답도 괜찮다. 다만, 생각하지 않고 떠오르는 질문과 떠오르는 대답을 빠르게 하도록 한다.

이 작업의 포인트는 빠르게 즐겁게 대답하고 넘어갈 수 있도록 놀이를 통해 연습시키는 것이다. 오래 생각하지 않고 아무 대답이나, 혹은 아무 질문이나 빨리 하는 것에 중점을 둔다.

2. 풍선을 이용한 게임 (10분)

- 1) 목적 : 즐거운 놀이를 통하여 집단원간의 상호작용을 증진시킨다.

- 2) 진행과정 :

시간을 충분히 활용하여 풍선을 이용한 여러 가지 게임을 진행한다.

- ① 풍선을 가지고 수건돌리기를 한다. 단, 풍선은 날아가기 쉽기 때문에 눈을 감고 있는 아이의 앞에 풍선을 놓는 것으로 한다.
- ② 가위-바위-보등의 방법을 통하여 두 팀으로 나눈다. 맨 마지막 주자는 풍선을 터트리는 사람으로 정하고, 나머지 네 사람은 두 명씩 짝을 지어 등을 돌려 풍선을 운반하는 사람이 된다. 마지막 주자는 풍선을 한 조에서 다른 조로 옮겨주는 역할을 해야 한다. 네 명이 모두 반환점을 지나 돌아오면 마지막 주자는 반환점까지 달려와 풍선을 터트린다.
- ③ 풍선을 이용한 게임을 아이들 스스로 만들어 보도록 한다.

조건1. 풍선을 이용해야한다.

조건2. 반드시 모든 아이들이 참가할 수 있어야 한다.

조건3. 특정아이에게 지나치게 편중되거나 소외되지 않게 한다.

치료자는 아이들이 만드는 게임을 최대한 자유롭게 만들도록 유도하며, 잘 구조화할 수 있도록 도와 성취감과 즐거움을 느낄 수 있도록 한다.

3. 작품 릴레이 (30분)

- 1) 목적 : 타인과의 상호작용을 할 수 있도록 유도하여, 그 안에서 일어나는 역동을 다루도록 한다. 함께 작업하고, 공동작품을 만드는 경험을 할 수 있도록 한다.
- 2) 진행과정 : 집단원을 5명씩 2조로 나눈 후 동그렇게 앉히고 서로의 얼굴을 볼 수 있도록 가운데를 향하여 앉도록 한다. 그 후, KFD나 HTP를 먼저 그리도록 하고, 옆으로 돌려 다른 아이들의 그림에 더 첨가를 하도록 한다. 친구의 그림을 더 좋게 하려는 마음으로 그리도록 하고, 자신의 작품이 돌아온 후에는 정리를 하도록 한다.

예시) “먼저 자기 종이 오른쪽 위에 이름을 작게 적으세요. 너무 크게 쓰지 말고, 다른 사람이 알아볼 수 있도록만 적으면 돼요. 오늘의 작품 주제는 “나의 가족”이에요. 엄마, 아빠, 동생, 고모, 할머니, 삼촌 등등 함께 살고, 내가 생각하는 가족이 무엇인가를 하고 있는 그림(KFD)을 그리면 돼요. 지금부터 5분 동안 자신의 가족 그림을 그릴 거예요. 단, 너무 자세하게는 그리지 않도록 해요. 인물을 중심으로 인물이 무엇을 하는 것을 먼저 그리도록 하세요. (아이들이 자신의 가족을 그린다.) 자. 자기의 오른손을 들어보세요! 네. 지금부터 자기 오른쪽에 앉아있는 친구에게 그림을 전달할 텐데, 그림을 전달받은 친구는 그 그림의 ‘인물을 제외한 나머지 배경’에 자신이 생각하는 것을 덧붙여 그려주면 돼요. 단, 친구 가족의 그림이니까 함부로 낙서를 하거나 하면 안 되겠지요? 친구를 사랑하는 마음을

가지고 '내 생각에는 이게 더 있으면 좋을 것 같아. 또는 이게 이렇게 있으면 더 좋을 것 같다.'라고 생각되는 것을 추가해서 그려주면 되는 거예요. 친구그림을 그릴 수 있는 시간은 2분이에요! 그리고 선생님이 “땡”하고 말하면 다시 오른쪽으로 그림을 전달하는 거예요. 무슨 말인지 이해가 되나요? (한바퀴 돌아서 그림이 자신에게 돌아오면) 자. 이제 자신의 그림을 보고, 조금 바꾸거나 정리할 것이 있으면 마무리 하세요.“

3) 참고사항 : HTP의 경우, “이 종이 한바닥에 집과 나무와 남자, 여자를 그려보세요.”

4. 작품에 대해 이야기하기 (20분)

1) 목적 : 소집단에서 타인 앞에서 이야기하는 것에 익숙해지도록 조금씩 노출한다.

2) 진행과정 : 친구들을 거쳐서 자신에게 돌아온 그림이 어떻게 느껴지는지 발표하게 한다. 처음에 자신이 그렸던 그림과, 지금의 그림을 비교해서 말하고, 어떻게 느껴지는지 이야기 하도록 한다.

다른 친구가 이상하게 그려서 기분이 좋지 않았다고 하는 경우를 주의해서 다루어야 하며, 그림을 그린 친구가 어떤 의도로 그렇게 하였는지에 대해서 충분히 듣고, 공감하도록 한다. 만일 장난으로 그렸을 경우에는, 사과를 하거나 다시 그림을 그려주는 작업을 하도록 한다. 작품에 대해서 이야기 할 때는, 뒤에 작품명을 치료자가 써준다.

5. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

1) 목적 : 자신의 현 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도 한다.

2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한

피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

▣ 6회기 - 집단역동 다루기. 미해결과제를 탐색. 집단 상호작용 증진.

A. 전체적 진행사항

<표 7 > 사회불안 집단치료 프로그램 (6회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입		나의 기분 나누기 (10분)	30
	집단 상호작용 집단 역동 다루기	그림자놀이 (20분)	
활동	미해결과제 탐색	살고 싶은 집을 찰흙으로 나타내기 (30분)	50
		휴식 (10분)	
	환경과 접촉 점진적 노출	작품에 대해 이야기하기, 피드백을 잘 해준 친구 옆어주기 (10분)	
마무리		전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	돗자리, CD플레이어, CD, 스티커, 스티커판, 규칙판, 도화지, 찰흙		

B. 프로그램 세부활동

1. 나의 기분 나누기 (10분)

- 1) 목적 : 자신이 감정과 기분을 알아차리는 연습을 하고, 다른 사람 앞에서 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖도록 한다. 이와 더불어 다른 사람

의 기분이나 상황에 대해서 관심을 가질 수 있도록 하여 상호작용을 원활히 한다.

- 2) 진행과정 : 집단원이 모두 참석하면, 아동의 얼굴을 하나하나 보면서 인사를 하고 지금의 기분이 어떤지 이야기하도록 한다. 자율적으로 말하는 분위기면 순서를 정하지 않고 말할 수 있도록 하지만, 그렇지 않을 경우 치료자가 원활히 말을 할 수 있도록 질문을 한다.

2. 그림자놀이 (20분)

- 1) 목적: 타인의 신체적인 움직임에 집중함으로써 집단 상호작용을 증진시킨다.
- 2) 진행과정: 여러 가지 방법으로 두 명씩 짝을 지어, 사람과 그림자 역할을 정한다. 서로 등을 돌리고 서서 사람역할을 한 아동이 움직이면, 그림자 역할을 한 아동이 그대로 따라 움직이도록 한다. 그림자와 사람역할을 바꾸어서 또 하도록 하하고, 짝을 바꾸기도 한다.

3. 살고 싶은 집을 찰흙으로 나타내기 (30분)

- 1) 목적: 자신의 욕구와 미해결 과제를 탐색하고 표현하도록 유도한다.
- 2) 진행과정: 도화지 위해 ‘나의 집’을 나타내보도록 한다. 자신이 살고 싶은 집이나 지금 살고 있는 집을 만들어보도록 한다. 필요하다면 도화지 위에 색연필을 사용하여 그림이나 글씨를 쓸 수 있도록 한다.

예시) “지금부터 도화지 위에 나의 집을 만들 거예요. 내가 지금 살고 있는 집이어도 좋고, 내가 살고 싶은 집이어도 좋아요. 찰흙을 이용하여 만들고, 옆에 있는 색연필로 꾸미거나 글씨를 써도 좋아요. 여러분은 어떤 집에서 살고 싶고, 또 어떤 집에서 살고 있나요? 자. 선생님이라면 만화에 나오는 것처럼 버섯모양의 집과 앞에는 정원이 펼쳐져 있는 것을 만들 것 같아요.

또 어떤 친구는 유령의 집을 만들 수도 있고, 재미있는 놀이동산집을 만들 수도 있겠지요? 어떤 모양의 집이든 꼼꼼이 생각해보고 자신만의 집을 만들어보도록 할게요.”

4. 작품에 대해 이야기하기 (5분)

- 1) 목적 : 소집단에서 타인 앞에서 이야기하는 것에 익숙해지도록 조금씩 노출한다.
- 2) 진행과정: 자신의 작품에 대해 다른 아이들에게 이야기할 수 있도록 한다. 어떤 집인지, 왜 이곳에서 살고 싶은지에 대해서 간단히 물어보고, 다른 집단원에게 피드백을 해주도록 유도한다. 시작 전에 자신에게 가장 마음에 들거나 중요하다고 생각하는 피드백을 해준 친구를 잘 생각해두라고 미리 이야기 한다.

5. 마음에 드는 피드백을 해준 친구 옆어주기 (5분)

- 1) 목적 : 타인에게 긍정적인 피드백을 하는 것에 대한 강화를 시켜주고, 다른 사람의 이야기를 집중해서 잘 듣고 생각할 수 있는 계기를 마련한다.
- 2) 진행과정: 작품에 대한 소개가 모두 끝나면 한 사람씩 돌아가면서 가장 인상적인 피드백을 해준 친구를 선정하도록 한다. 그 후 그 친구를 옆고, 집단 주위를 한바퀴 돌면 다른 집단원들은 그 동안 박수를 치면서 환영해준다.

6. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

- 1) 목적 : 자신의 현 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도 한다.
- 2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한

피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

▣ 7회기 - 자신에 대한 탐색, 집단 상호작용, 점진적 노출

A. 전체적 진행사항

<표 8 > 사회불안 집단치료 프로그램 (7회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입		나의 기분 나누기 (10분)	30
	자신에 대한 탐색	나의 좋은 점과 나쁜 점 (20분)	
활동	집단 상호작용 자기 수용 발표연습	발표와 쓰다듬기 (20분)	50
	휴식 (10분)		
	집단 상호작용 환경과 접촉연습.	친구의 멋진 모습 인간찰흙으로 만들어 사진찍기 (20분)	
마무리		전체 소감 나누기 및 스티커 배부	10
준비물	돗자리, CD플레이어, CD, 스티커, 스티커판, 규칙판, 도화지, 연필, 사진기		

B. 프로그램 세부활동

1. 나의 기분 나누기 (10분)

1) 목적 : 자신이 감정과 기분을 알아차리는 연습을 하고, 다른 사람 앞에서 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖도록 한다. 이와 더불어 다른 사람

의 기분이나 상황에 대해서 관심을 가질 수 있도록 하여 상호작용을 원활히 한다.

- 2) 진행과정 : 집단원이 모두 참석하면, 아동의 얼굴을 하나하나 보면서 인사를 하고 지금의 기분이 어떤지 이야기하도록 한다. 자율적으로 말하는 분위기면 순서를 정하지 않고 말할 수 있도록 하지만, 그렇지 않을 경우 치료자가 원활히 말을 할 수 있도록 질문을 한다.

2. 나의 좋은 점과 나쁜 점 (20분)

- 1) 목적 : 자신에 대한 평가를 탐색해보고, 타인이 자신을 어떻게 생각하는지를 비교하는 경험을 유도한다. 자신에 대한 긍정적인 정서를 갖을 수 있도록 한다.
- 2) 진행과정 : 아이들을 5명씩 앉게 한 후, 도화지를 주고, 2번 접어 4등분이 되도록 한다. 각자 이름을 쓰고, 오른쪽 위는 “다른 사람이 생각하는 나의 좋은 점” 오른쪽 아래는 “내가 생각하는 나의 좋은 점” 왼쪽 위는 “다른 사람이 생각하는 나의 나쁜 점” 왼쪽 아래는 “내가 생각하는 나의 나쁜 점”으로 제목을 적게 하고, ‘내가 생각하는 나의 모습’은 5개씩, ‘다른 사람이 생각하는 나의 모습’은 3개씩 적도록 한다. ‘다른 사람이 생각하는 나의 모습’도 스스로 생각해보고 3개씩 적는다. 모두 끝나면, 오른쪽으로 돌려서 ‘다른 사람이 생각하는 나의 좋은 점’과 ‘다른 사람이 생각하는 나의 나쁜 점’에 친구들이 추가해서 더 적도록 한다. 모두 적은 후에, ‘나의 좋은 점’과 ‘나의 나쁜 점’을 가장 그렇다고 생각하는 것 3개씩을 고르도록 한다.

3. 발표와 쓰다듬기 (20분)

- 1) 목적 : 자신에 대해서 다른 사람들 앞에서 이야기하고, 이를 함께 나누도록 한다.

- 2) 진행과정 : 자신의 순서가 되면 5명의 가운데로 들어와 앉아서, 자신의 좋은 점과 자신의 나쁜 점을 발표한다. 만약 한 아이가 “나는 친구를 잘 돕습니다.”라고 말하면 옆에 앉은 아이들이 그 친구의 머리를 쓰다듬거나 신체를 접촉하면서 (때리지 않도록 주의한다.) “그래그래. 정말 그래”라고 하도록 한다. 또 나쁜 점을 말하면 “괜찮아, 괜찮아. 그래도 괜찮아.”라고 말하도록 한다. 아이들이 충분히 할 수 있도록 치료자도 참여하여 적극적으로 활동한다. 모든 아이들이 다 할 수 있도록 한다.
- 3) 참고사항 : 기계처럼 똑같은 말을 할 필요는 없다. 아이들이 칭찬하는 말과 지지하는 말을 자유롭게 선택하도록 돕는다.

4. 친구의 멋진 모습 인간찰흙으로 만들어 사진 찍기 (20분)

- 1) 목적 : 타인의 시각을 통해 긍정적인 자아상을 형성할 수 있도록 한다.
- 2) 진행과정 : 자신의 좋은 점과 나쁜 점을 모두 발표한 후, 그 아이의 좋은 점을 강조하면서 나머지 아이들이 그 아이를 조각하도록 한다. 집단 원에게 “친구의 가장 멋진 모습”으로 만들라는 주문을 한다. 반드시 함께 작업할 수 있도록 유도한다. 아이들이 인간찰흙을 만들면, 치료자는 사진을 찍어주고, 그 포즈에 이름을 붙이도록 한다. 돌아가면서 모든 아이들이 찰흙이 될 수 있도록 한다.

예시) “자. 지금부터 인간찰흙을 빚어서 멋진 조각상을 만들어볼 것이예요. 아까 우리가 각자 나의 좋은 점에 대해서 발표를 했죠? 그 좋은 점을 생각하면서 ”친구의 가장 멋진 모습, 혹은 가장 멋있을 것 같은 모습“을 만들어줄 것이예요. 주인공이 된 사람은 이제부터 찰흙이 되는 거 예요. 친구들이 빚어주는 데로 꼭 따라야 하는 거예요. 예를 들어, 팔을 들어올리면, 들어올린 그대로 있어야하고, 몸을 굽히면 구부린 데로 있어야 해요. (치료자가 시범을 보인다.) 이렇게 자기 마음 대로 움직일 수 없는 거예요. 한번 해

볼까요?”

5. 전체 소감 나누기 및 스티커 배부 (10분)

- 1) 목적 : 자신의 현 기분을 표현하도록 하고 집단원들과의 상호작용을 유도 한다.
- 2) 진행과정 : 프로그램 진행과정 동안 느꼈던 점을 나누고, 서로에 대한 피드백을 해준다. 특히 서로에게 칭찬을 해주는 작업에 중점을 두며, 발표를 잘 하고 다른 사람에 대한 유용한 피드백을 해주는 집단원에게 스티커를 배부하여 강화시킨다.

▣ 8회기 - 마음전하기, 소감나누기, 시상식, 마무리

A. 전체적 진행사항

<표 9 > 사회불안 집단치료 프로그램 (8회기)

절차	목 적	구 성 내 용	시간
도입		나의 기분 나누기 (10분)	10
활동		친구에게 카드로 자신의 마음을 전하기 (30분)	50
		휴식 (10분)	
	소감 나누기	프로그램에 대해서 소감 나누기 (10분)	
마무리	시상식 및 파티	과자 파티 및 시상식 (사후검사)	30
준비물	돗자리, CD플레이어, CD, 스티커, 스티커판, 규칙판, 카드만들기 재료(색도화지, 가위, 풀, 색종이, 색연필, 연필), 과자 파티준비(과자, 음료수), 시상식 준비(시상선물 전체, 1등-2등)		

B. 프로그램 세부활동

1. 나의 기분 나누기 (10분)

- 1) 목적 : 자신이 감정과 기분을 알아차리는 연습을 하고, 다른 사람 앞에서 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖도록 한다. 이와 더불어 다른 사람의 기분이나 상황에 대해서 관심을 가질 수 있도록 하여 상호작용을 원활히 한다.
- 2) 진행과정 : 집단원이 모두 참석하면, 아동의 얼굴을 하나하나 보면서 인사를 하고 지금의 기분이 어떤지 이야기하도록 한다. 자율적으로 말하는 분위기면 순서를 정하지 않고 말할 수 있도록 하지만, 그렇지 않을 경우 치료자가 원활히 말을 할 수 있도록 질문을 한다.

2. 친구에게 카드로 자신의 마음을 전하기(30분)

- 1) 목적 : 집단을 마무리하는 과정에서 감정을 전달하는 작업을 한다.
- 2) 진행과정 : 도화지와 풀 색종이 등을 준비하여 카드를 만들 수 있도록 한다. 큰 도화지를 8등분하여 반으로 접으면 카드가 될 수 있을 정도로 재단하여 준비한다. 각가지 색종이와 색연필등으로 카드를 만들도록 한다. 만일 갈등이 있었다면, 지난 시간에 싸웠던 아이들을 위주로 짝을 지어주고 서로에게 카드를 쓰도록 한다. 카드를 쓸 때는 **“1) 미안했던 점. 2) 고마웠던 점 3) 그 친구의 좋은 점”**을 반드시 들어가게 쓰도록 한다. 카드는 집단원 중에 적어도 2명에서 보내도록 하고 시간이 가능하면 많은 수의 아이들에게 보낼 수 있게 한다.

3. 프로그램에 대해서 소감 나누기 (10분)

- 1) 목적 : 8회기동안의 프로그램을 정리하면서 감상과 소감을 듣는다.
- 2) 진행과정: 집단리더는 이제까지 해왔던 작업을 이야기해주고, 그때 어떤

일이 있었는지 함 나누며 이제까지 집단을 하면서 “가장 즐거웠던 때”는 언제였는지, “가장 어려웠던 것은 언제였는지”, “ 무엇이 가장 기억에 남았는지”에 대해서 물어보고, 소감을 나눈다.

3) 참고사항: 카드를 만들면서 함께 소감을 나눌 수도 있다. 프로그램에 대해서 정리를 하면서 카드를 만들면, 친구에게 전해줄 말들이 많아질 수 있다.

4. 과자 파티 및 시상식 (사후검사)

- 1) 목적 : 긍정적인 행동이 집단이 끝난 후에도 계속 되도록 강화한다.
 - 2) 진행과정 : 과자와 음료수를 한 곳에 모아두고, 한명씩 친구에게 카드를 전달하도록 하며 다른 아이들은 박수를 치고 축하해준다. 친구에게 받은 카드 중에 읽어주고 싶은 것이 있으면, 친구들에게 읽어주도록 한다.
- 파티를 하면서, 가장 스티커를 많이 받은 사람에게 시상을 하는데 다른 집단원도 작은 선물이 돌아갈 수 있도록 한다. 시상할 때에는 어떤 점을 잘 했기 때문에 수여하는지에 대해서 분명히 알도록 한다.

6. 프로그램의 전체 요약

<표 10 > 사회불안 집단치료 프로그램 요약

	회기	목표	내용	T
초기 단계	1회기	프로그램 소개 집단 신뢰감, 친밀감 형성	프로그램 소개와 자기소개	5
			집단 규칙 만들기	10
			손가락 인형으로 자기소개하기	25
			색과 선, 형태만을 이용하여 나의 감정 표현	10
			전체 소감 나누기 및 스티커 주기	30
				10

중 기 단 계	2 회 기	집단 신뢰감 형성 감각 알아차리기 환경과 접촉연습 집단역동탐색	손가락 인형을 통해 자신의 기분 나누기 짜을 지어 눈 가리고 인도하기 상상기법을 이용한 그림그리기 그림에 대해 말하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기	10 20 30 20 10
	3 회 기	감각 알아차리기 환경과 접촉연습 상호작용 연습 점진적 노출	자신의 기분 나누기 종이를 통한 감각 익히기 (신체감각 중심) 풀라쥬 만들기 작품에 대해 말하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기	10 20 30 20 10
	4 회 기	집단 상호작용 환경과 접촉연습 점진적 노출	자신의 기분 나누기 장님놀이, 찰흙으로 감각 느끼기(신체감각 중심) 조별로 집단 찰흙작업하기. 작품에 대해 조별 나누기 작품에 대해 전체에게 이야기하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기	10 20 30 20 10
	5 회 기	집단 상호작용 환경과 접촉연습, 미해결과제 탐색 점진적 노출	자신의 기분 나누기 풍선을 이용한 게임 작품 릴레이 (HTP) 작품에 대해 이야기하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기	10 20 30 20 10
	6 회 기	집단 역동 다루기 집단 상호작용 환경과 접촉 미해결과제 탐색 점진적 노출	자신의 기분 나누기 그림자놀이 살고 싶은 집을 찰흙으로 나타내기 작품에 대한 피드백을 잘 해준 친구 옆어주기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기	10 20 30 20 10
후 기 단 계	7 회 기	집단 상호작용 자신에 대한 탐색 자기 수용 환경과 접촉연습. 발표연습	자신의 기분 나누기 나의 좋은 점과 나쁜 점 발표와 쓰다듬기 친구의 멋진 모습을 사진찍기 (인간 찰흙) 전체 소감 나누기 및 스티커 주기	10 20 30 20 10
	8 회 기	소감 나누기 시상식 및 파티 사후검사	자신의 기분 나누기 친구에게 카드로 자신의 마음을 전하기 프로그램에 대해서 소감 나누기 과자 파티 및 시상식 사후검사	10 20 30 20 10

IV. 연구방법 및 절차

1. 연구 참가자

1) 연구대상

(1) 실험집단

본 연구의 실험집단은 서울시에 위치한 S초등학교 3학년 아동을 대상으로 하여 참가자를 선발하였다. 전체 3학년 학생 300명을 대상으로 참가자를 선발하기 위한 검사를 실시하였다. 참가자 선발용 검사인 한국판 아동-청소년용 사회불안척도를 실시한 후 선행연구(문혜신, 오경자, 2002)에서 제안한 상위 10%에 해당하는 약 30여명을 대상 중 8명(남자 4명, 여자 4명)을 선발하여 실험집단으로 약 8주 동안 일주일에 한번 8회기에 걸쳐 프로그램을 진행하였다.

(2) 비교집단

본 연구의 비교집단으로 서울시에 위치한 S초등학교 3학년 아동 중 사회불안척도를 실시하여 실험집단과 통계적으로 동질한 9명을 선발하였다. 이들은 실험집단이 8회기에 걸친 사회불안 집단상담 프로그램을 진행하는 동일한 시간동안, 치료자가 아닌 초등학교 선생님이 본 연구자가 개발한 집단상담 프로그램 중 주요 활동만을 실시하였다. 비교집단은 실험집단의 효과가 집단치료 프로그램의 치료 전략에 따른 효과인지 프로그램 내 주요 활동 때문인지를 판단하는데 사용될 것이다.

(3) 통제집단

본 연구의 통제집단으로는 서울시에 위치한 SY초등학교 3학년 아동의 한 학급 중 사회불안척도를 실시하여, 실험집단과 동질한 점수의 아동을 10명 (남자 5명, 여자 5명) 선발하여 사전, 사후, 추후검사를 실시하였다. 이들은 실험집단이 8회기의 프로그램을 진행되는 동안 어떠한 처치도 받지 않았다.

<표 11> 실험집단, 비교집단과 통제집단의 인구통계학적 특성

인구통계학적 특성		실험집단 (n=8)	비교집단 (n=9)	통제집단 (n=10)
성별	남	4	4	5
	여	4	5	5
학년	3학년	8	9	10

2) 사회불안 집단치료 프로그램의 치료자

실험집단에는 연구자의 진행에 따라 집단프로그램이 실시되며 8주일 동안 1주일에 1회 각 90분씩 총 8회기로 실시되었다. 보조치료자로 진행자와 경력의 비슷한 대학원 임상심리과정 수료자로서 여학생이 참여하였다. 프로그램 구성상 두 집단으로 나누어 진행하게 되는 경우가 많았는데, 매 회기마다 프로그램을 시작하기 전에 보조치료자와 논의하여 동일하게 진행하도록 하였다. 비교집단의 경우 초등학교 교사로서 경험이 풍부한 선생님이 실험집단과 동일한 시간에 프로그램의 주요활동을 진행하였다.

2. 평가도구

1) 참가자 선발 도구

(1) 한국판 아동-청소년용 사회 불안 척도

참가자 선발을 위해 아동의 사회불안을 측정하기 위한 도구로 아동용 사회 공포증 및 불안척도 (Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: SPAI-C)와 개정판 아동용 사회불안 척도 (Social Anxiety Scale for Children-Revised:SASC-R)를 기초로 문혜신, 오경자 (2002)가 한국 실정에 맞게 타당화한 사회불안 척도를 사용했다. 본 척도는 아동이 직접 보고하는 자기보고식 평정척도로 ‘전혀 아니다’에서 ‘항상 그렇다’까지의 5점 Likert식 척도로 되어 있으며 총 40문항으로 구성되어 40-200점의 범위를 가지게 되는데, 점수가 높을수록 사회불안이 심함을 의미한다. 이에 본 연구에서는 선행연구에서 제안하는 바에 따라 전체 대상자 약 300명의 상위 10%에 해당하는 약 30명을 프로그램의 실험집단 및 비교집단, 통제집단으로 사용할 것이다. 척도의 하위요인은 수행불안, 부정적 평가의 두려움, 회피 행동 및 사고, 낯선 것에 대한 두려움, 비주장성의 5개 요인으로 구성되어 있다. 전체 내적 합치도는 .95로 아동 및 청소년기의 사회불안을 측정하는데 상당히 신뢰로운 도구로, 사회불안과 관련된 인지, 행동, 생리적 반응을 포괄하여 측정하는 것으로 연구되었다.

2) 사회불안의 정도변화에 대한 측정도구

(1) 자가평정척도

① 한국판 아동-청소년용 사회 불안 척도

아동의 사회불안을 측정하기 위한 도구로 아동용 사회공포증 및 불안척도 (Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: SPAI-C)와 개정판 아동용 사회불안 척도 (Social Anxiety Scale for Children-Revised:SASC-R)를 기초로 문혜신, 오경자 (2002)가 한국 실정에 맞게 타당화한 사회불안 척도를 사용한다. 사회불안 척도는 사전검사, 사후검사, 추후검사의 측정도구로 사용되어 관찰자 평정 척도와 함께 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도를 측정할 것이다. 사회불안은 <표 12 >와같이 5개의 하위요인으로 구성되어 있다.

<표 12 > 사회불안척도의 하위영역별 측정내용 및 신뢰도

영역	측정내용	
	문항번호 (총문항수)	Cronbach α
수행불안	여러 사람 앞에서 하는 수행에서의 긴장과 불안 평가	
	6, 11, 13, 18, 20, 14, 12, 9, 36, 7 (10)	.87
부정적 평가에 대한 두려움	타인의 평가에 대한 불안, 다른 사람의 놀림감이 될 것에 대한 걱정 평가	
	32, 34, 31, 29, 38, 27, 39, 37, 40 (9)	.92
회피행동 및 사고	여러 사람이 모인 상황에 대한 회피적 행동과 이와 관련한 신체증상 및 사고 평가	
	8, 3, 1, 16, 5, 2, 19, 15, 10 (9)	.84
낮선 것에 대한 두려움	낮선 사람이나 상황에 대한 긴장과 불안 평가	
	17, 33, 4, 35, 30 (5)	.79
비주장성	친숙하지 않은 대상이나 타인에게 이야기할 때 긴장하거나 그런 상황을 두려워하는 정도 평가	
	23, 24, 22, 25, 21, 26, 28 (7)	.82

(2) 관찰자 평정척도

① 사회불안 교사평정척도 (Teacher-Rating Scale of Social Anxiety)

교사가 아동의 사회불안정도를 측정하는 도구로는 한국판 아동행동평가척도(Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL) 중 사회불안을 평정하는 문항을 선정하고, 교사가 학교상황에서 사회불안을 평정할 수 있도록 수정한 사회불안 교사평정척도 (Teacher-Rating Scale of Social Anxiety)를 개발하였다. 사회불안 교사평정척도는 K-CBCL의 문항 중 사회불안을 측정할 수 있는 내면화 행동문제척도(위축척도, 신체증상 척도, 우울·불안 척도)와 사회적 미성숙 척도에서 각 척도를 가장 잘 대표하는 3~4문항을 선정하여 총 20개 문항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 아니다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’의 5점 Likert척도로 평정하도록 되어 있다. 문항의 구성은 <표 13>와 같다. 본 연구에서는 사회불안척도로 선정된 30명의 실험집단과 통제집단에 포함되는 집단원의 담임교사에게 사전검사와 사후검사에 사회불안 교사평정척도를 측정하여 사회불안의 정도 변화와 하위요인의 변화를 살펴보았다.

<표 13 > K-CBCL 문항과 사회불안 교사평정척도 문항 구성 비교

K-CBCL 하위척도 (문항수)	K-CBCL 문항구성	사회불안 교사평정척도	
		문항구성	척도별 문항수
위축행동척도 (9문항)	혼자 있는 것을 좋아함	1번	7문항
	말을 안함	2번	
	숨기는 것이 많음	3번	
	수줍거나 소심		
	허공 응시	5번	
	자주 부루퉁	6번	
	비활동적, 기운이 없다.	7번	
	슬퍼하고 우울		
	위축되어 어울리지 않으려함	9번	
신체증상 척도 (3문항)	어지러움증		2문항
	매우 피곤	10번	
	신체증상(두통, 눈이상.등)	11번	
우울 · 불안 척도 (13문항)	외롭다고 불평		8문항
	잘운다	12번	
	나쁜 행동/생각할까 두려워함		
	스스로 완벽요구	13번	
	사랑받지 못한다고 불평		
	피해의식		
	낮은 자아개념	16번	
	신경질적 긴장	17번	
	의심이 많다	14번	
	지나친 죄책감		
	자의식이 지나치고 무안해함	19번	
	겉이 많고 불안	18번	
	걱정이 많다.	20번	
사회적 미성숙 척도 (8문항)	나이에 비해 어리게 행동		3문항
	너무 어른에게 의지	4번	
	다른 아이와 어울리지 못함	8번	
	놀림을 받음	15번	
	다른 아이들이 싫어함		
	체중이 많이 나감		
	운동신경이 둔함		
	나이 어린 애들과 놀음		

② 사회불안 동료평정척도 (Peer-Rating Scale of Social Anxiety)

사회불안을 측정하는 또 다른 도구로서 같은 집단원간의 동료평정척도를 개발하였다. 사회불안 동료평정척도는 한 아동에 대하여 두 명의 동료가 보고하게 되어 있으며, 이들의 평균점을 결과 분석에 사용한다. 척도의 문항은 교사평정척도와 비슷하게 K-CBCL의 문항 중 사회불안을 측정할 수 있는 내면화 행동문제척도(위축척도, 신체증상 척도, 우울·불안 척도)와 사회적 미성숙 척도에서 각 척도를 가장 잘 대표하는 3~4문항을 선정하여 아동이 쉽게 이해할 수 있도록 수정하였다. 사회불안 동료평정척도는 총 12개 문항으로 구성되어 있으며, '전혀 아니다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'의 4점 Likert척도로 평정하도록 되어 있다. 척도의 문항선정은 <표 14>와 같다.

사회불안 동료평정척도의 특징은 프로그램이 끝난 사후검사 때, 아동에 대한 사전-사후검사를 한꺼번에 하는데 있다. 이러한 검사방법을 택한 이유는 아동이 성인과는 달리 첫 만남에서 다른 아이들을 판단하기에 어려운 점이 있기 때문이며, 친구간의 관찰로 부모나 교사가 보지 못하는 부분을 평가할 수 있을 것이라고 판단했기 때문이다. 또한 검사자가 검사의 시행에 신중을 기한다면 프로그램의 전과 후를 민감하게 구분할 수 있을 것이라는 판단 하에 동료평정을 사용하게 되었다. 검사자는 아동이 프로그램 전(사전검사 - 원숭이 검사)과 후(사후검사-돼지검사)를 구별하여 평정할 수 있도록 각각 다른 그림을 넣어서 차별성을 두었으며, 검사를 시행할 때 아동이 프로그램을 시작하기 전의 모습을 떠올려서 사전검사를 할 수 있도록 주의깊게 유도하였으며 설명에 신중을 기하였다.

<표 14 > K-CBCL 문항과 사회불안 동료평정척도 문항 구성 비교

K-CBCL 하위척도 (문항수)	K-CBCL 문항구성	사회불안 교사평정척도	
		문항구성	척도별 문항수
위축행동척도 (9문항)	혼자 있는 것을 좋아함	1번	5문항
	말을 안함	2번	
	숨기는 것이 많음		
	수줍거나 소심		
	허공 응시	3번	
	자주 부루퉁	6번	
	비활동적, 기운이 없다.	4번	
	슬퍼하고 우울		
	위축되어 어울리지 않으려함		
신체증상 척도 (3문항)	어지러움증	11번	1문항
	매우 피곤		
	신체증상(두통, 눈 이상.등)		
우울·불안 척도 (13문항)	외롭다고 불평	9번 8번 10번	4문항
	잘 운다		
	나쁜 행동/생각할까 두려워함		
	스스로 완벽요구		
	사랑받지 못한다고 불평		
	피해의식		
	낮은 자아개념		
	신경질적 긴장		
	의심이 많다		
	지나친 죄책감		
	자의식이 지나치고 무안해함		
	겁이 많고 불안		
	걱정이 많다.		
사회적 미성숙 척도 (8문항)	나이에 비해 어리게 행동	5번 12번	2문항
	너무 어른에게 의지		
	다른 아이와 어울리지 못함		
	놀림을 받음		
	다른 아이들이 싫어함		
	체중이 많이 나감		
	운동신경이 둔함		
나이 어린 애들과 놀음			

3. 연구 절차 및 설계

1) 연구절차

본 연구의 연구절차는 다음과 같다.

<그림 3 > 사회불안 집단 프로그램 연구절차



2) 연구설계

본 연구에 적용된 실험 설계를 도식화하면 다음과 같다.

G_1	O_1	X_1	O_2	O_3
G_2	O_4	X_2	O_5	
G_3	O_6		O_7	O_8

G_1 : 실험집단 G_2 : 비교집단 G_3 : 통제집단

O_1 , O_4 . O_6 : 사전검사(사회불안척도, 교사평정척도, 동료평정척도)

O_2 , O_5 . O_7 : 사후검사(사회불안척도, 교사평정척도, 동료평정척도)

O_3 . O_8 : 추후검사 (사회불안척도)

X_1 : 실험처치 (사회불안 집단치료 프로그램)

X_2 : 비교처치 (집단치료 프로그램과 동일한 미술 및 작업)

3) 프로그램 투입

① 실험집단

본 프로그램은 서울시 S초등학교 특별활동실을 이용하여 한 회기당 90분씩 모두 720분으로 8회기를 진행하였다. 2008년 3월 11일에서 4월 29일까지 일주일에 1회씩 8주일 동안 매주 화요일에 진행하였고, 프로그램이 끝나고 2주일 후인 5월 13일에 추후검사를 실시하였다.

② 비교집단

비교집단에 속한 집단원들은 실험집단과 동일한 시간동안 다른 공간에서 치료자가 아닌 초등학교 교사가 본 프로그램의 주요 활동만을 진행하였다. 프로그램의 내용은 주로 미술이나 예술 활동에 초점을 두었으며, 비교집단에 적용된 프로그램의 내용은 <표 15>와 같다.

<표 15 > 실험집단과 비교집단의 프로그램 내용 비교

회 기	비교집단 프로그램	실험집단 프로그램
1 회 기	손가락 인형으로 자기소개 색과 선, 형태만을 이용하여 나의 감정 표현하기.	프로그램 소개와 자기소개 집단 규칙 만들기 손가락 인형으로 자기소개하기 색과 선, 형태만을 이용하여 나의 감정 표현 전체 소감 나누기 및 스티커 주기
2 회 기	손가락 인형을 통해 자신의 기분 나누기 상상기법을 이용한 그림그리 기	손가락 인형을 통해 자신의 기분 나누기 짜을 지어 눈 가리고 인도하기 상상기법을 이용한 그림그리기 그림에 대해 말하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기
3 회 기	종이를 통한 감각 익히기 폴라쥬 만들기.	자신의 기분 나누기 종이를 통한 감각 익히기 폴라쥬 만들기. 작품에 대해 말하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기
4 회 기	찰흙으로 감각 느끼기 조별로 집단 찰흙작업 작품에 대해 조별 나누기	자신의 기분 나누기 장님놀이, 찰흙으로 감각 느끼기 조별로 집단 찰흙작업하기. 작품에 대해 조별 나누기 작품에 대해 전체에게 이야기하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기
5 회 기	작품 릴레이 (HTP) 작품에 대해 이야기하기	자신의 기분 나누기 풍선을 이용한 게임 작품 릴레이 (HTP) 작품에 대해 이야기하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기
6 회 기	살고 싶은 집을 찰흙으로 나 타내기 작품에 대해 이야기하기	자신의 기분 나누기 그림자놀이 살고 싶은 집을 찰흙으로 나타내기 작품에 대해 이야기하기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기

7 회 기	나의 좋은 점과 나쁜 점 친구의 멋진 모습을 인간찰흙 으로 만들어 사진 찍기	자신의 기분 나누기 나의 좋은 점과 나쁜 점 발표와 쓰다듬기 친구의 멋진 모습 인간찰흙으로 만들어 사진 찍기 전체 소감 나누기 및 스티커 주기
8 회 기	친구에게 카드로 자신의 마음 을 전하기	자신의 기분 나누기 친구에게 카드로 자신의 마음을 전하기 프로그램에 대해서 소감 나누기 과자 파티 및 시상식 사후검사

③ 통제집단

통제집단은 2008년 3월 11일에서 4월 29일까지 일주일에 1회씩 8주일 동안 아무런 처치를 행하지 않았다.

4. 자료분석

연구에서 수집된 자료를 SPSSWIN 13.0 프로그램을 통해 분석하고 다음과 같이 실시했다.

1. 집단의 동일성 여부를 알기 위해 실험집단, 비교집단과 통제집단의 사전 검사에 대해 독립표본 t-test를 한다.
2. 프로그램의 처치 효과를 보기 위해 프로그램 종료 후 실험집단 내 사전-사후 측정과 통제집단 내 사전-사후 측정을 대응표본(paired) t-test로 실시한다.
3. 프로그램의 처치효과 중 프로그램 내 주요 활동의 효과와 프로그램의 치료전략의 효과를 구분해 보기 위해 실험집단과 통제집단과 비교하여 비교집단의 사전-사후 측정을 대응표본(paired) t-test로 실시한다.
4. 프로그램의 세부적인 처치 효과를 보기 위해 프로그램 종료 후 측정도구의 하위요인에 대한 실험집단, 비교집단과 통제집단 내 사전-사후 측정을 대응표본(paired) t-test로 실시한다.
5. 추후에도 효과가 지속되는지 검증하기 위해 실험집단 내 사전-사후 측정을 대응표본(paired) t-test로 실시한다.

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증

프로그램 효과를 검증하기에 앞서 표본오류를 배제하고자 프로그램 실시 전에 실험집단, 통제집단과 비교집단에 사전검사를 실시하고 집단의 동질성에 대한 검정을 실시하였다.

실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 사전 검사의 집단간 평균 차이를 독립표본 t검증으로 비교한 결과, 아동의 사회불안을 측정하기 위해 아동이 직접 보고한 한국판 아동-청소년용 사회불안척도에서 실험집단과 통제집단은($t=-6.72, p=.511$)로 유의미한 차이를 보이지 않았고, 아동이 집단 내 동료에 대하여 보고한 사회불안 동료평정척도에서도 ($t=-.038, p=.970$)로 양 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않아 실험집단과 통제집단이 동질하게 구성된 것으로 나타났다. 또한 교사가 보고한 사회불안 교사평정척도에서 실험집단과 통제집단은 ($t=-.268, p=.792$)로 유의미한 차이를 보이지 않아 실험집단과 통제집단에 대한 동질성이 가정되었다. 이 결과는 <표 16 >에 제시되어 있다.

<표 16 > 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교($p<.05^*$)

		실험집단(n=8)	통제집단(n=10)	t(df)	유의확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
자가 평정척도	사회불안척도	110.38(24.26)	118.50(26.39)	-.672(16)	.511
관찰자 평정척도	교사평정척도	54.38(15.01)	56.20(13.78)	-.268(16)	.792
	동료평정척도	19.06(3.90)	19.15(5.53)	-.038(16)	.970

2. 실험집단과 통제집단, 비교집단의 사회불안척도 동질성 검증

실험집단과 통제집단, 비교집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 사전 검사의 집단 간 평균 차이를 독립표본 t검증으로 비교한 결과, 아동의 사회불안을 측정하기 위해 아동이 직접 보고한 한국판 아동-청소년용 사회불안척도에서 실험집단과 비교집단은($t=.185, p=.855$)로 유의미한 차이를 보이지 않았고, 통제집단과 비교집단 또한 ($t=.949, p=.356$)으로 유의미한 차이를 보이지 않아 실험집단과 통제집단 그리고 비교집단이 동질하게 구성된 것으로 나타났다. 그에 대한 결과는 <표 17>에 제시되어 있다.

<표 17> 실험집단과 통제집단, 비교집단의 사전검사 동질성 비교

	M(SD)	$t(df)$	유의확률 (양쪽)	
사회불안 척도 (자가평정)	실험집단(n=8)	110.38(24.26)	-.672(16)	.511
	통제집단(n=10)	118.50(26.39)		
	실험집단(n=8)	110.38(24.26)	.185(15)	.855
	비교집단(n=9)	108.44(18.60)		
	통제집단(n=10)	118.50(26.39)	.949(17)	.356
	비교집단(n=9)	108.44(18.60)		

$p<.05^*$

3. 사회불안 집단 프로그램의 효과 검증

1) 한국판 아동-청소년용 사회불안척도 점수의 변화

가설1. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 통제집단과 비교하여 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도가 유의미하게 감소할 것이다.

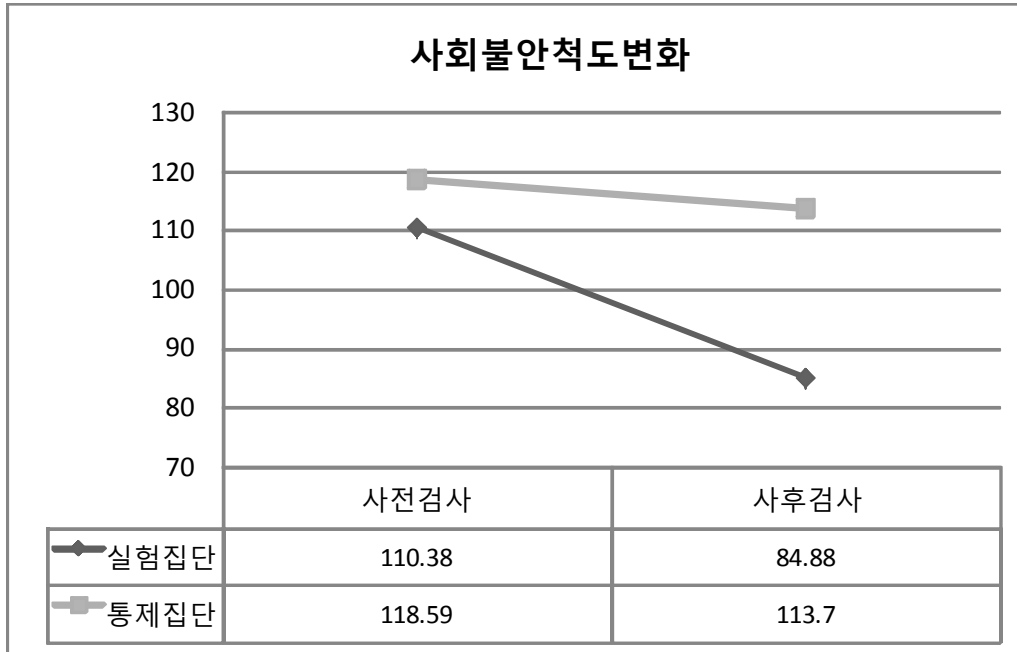
실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 실험집단에서 사회불안척도의 유의미한 차이($t=2.445$, $p=.038$)가 나타났다. 즉, 사회불안 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단은 사회불안척도 점수가 유의하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의한 차이가 나타나지 않아서 이로 가설 1은 지지된다. 이 결과가 <표 18>에 제시되어 있으며, 사회불안척도 상의 사전-사후 점수 변화를 <그림 4>에서 볼 수 있다.

<표 18> 실험집단과 통제집단의 사회불안척도 사전-사후 차이검증

		사전검사	사후검사	$t(df)$	유의확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
사회불안 척도	실험집단 (n=8)	110.38(24.26)	84.88(13.30)	2.556(7)	.038†
	통제집단 (n=10)	118.50(26.39)	113.70(28.49)	2.192(9)	.056

$p < .05$ †

<그림 4 > 사회불안척도의 사전-사후 점수 변화



2) 사회불안 교사평정척도 점수의 변화

가설 2. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 통제집단에 비해 관찰자가 지각한 아동의 사회불안 정도가 사회불안 집단치료 프로그램 참가 전보다 유의미하게 낮아질 것이다.

실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 실험집단에서 교사평정척도의 유의미한 차이($t=6.250, p=.000$)가 나타났다. 즉, 사회불안 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단은 사회불안척도 점수가 유의하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의한 차이가 나타나지 않아 가설 2는 지지된다. 이 결과가 <표 17 >에 제시되어 있으며, 교사평정척도 상의

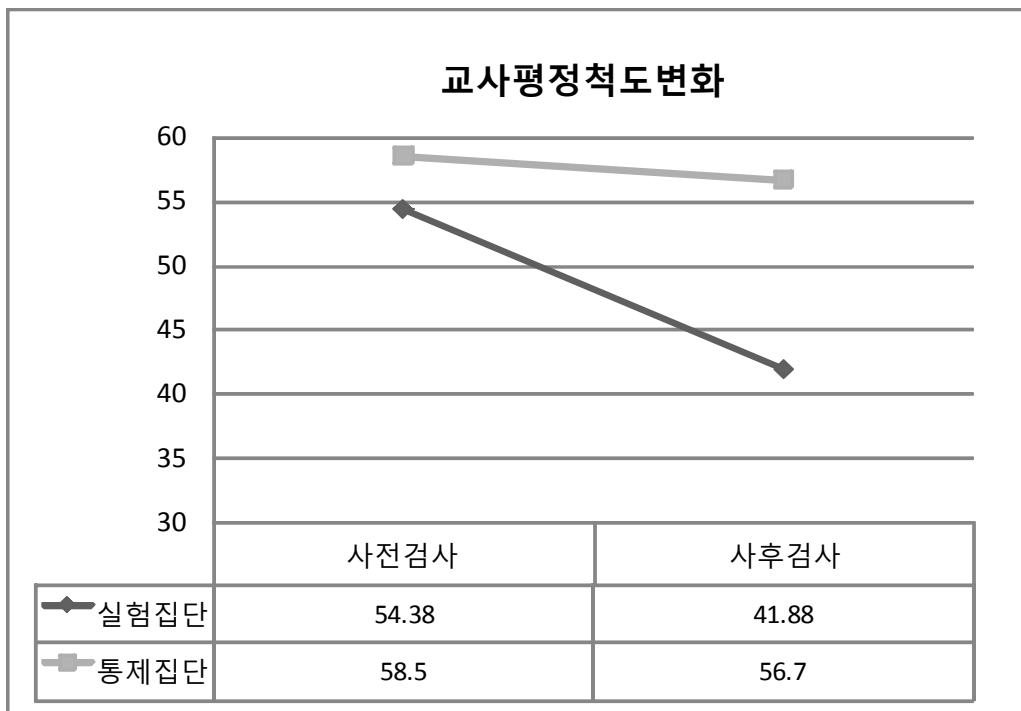
사전-사후 점수 변화를 <그림 5>에서 볼 수 있다.

<표 17> 실험집단과 통제집단의 교사평정척도 사전-사후 차이검증

	집단유형	사전검사	사후검사	t(df)	유의확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
사회불안 교사평정 척도	실험집단 (n=8)	54.38(15.01)	41.88(15.44)	6.250(7)	.000†
	통제집단 (n=10)	58.50(16.64)	56.70(19.01)	.751(9)	.472

p<.05†

<그림 5> 교사평정척도의 사전-사후 점수변화



3) 사회불안 동료평정척도 점수의 변화

가설 3. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 통제집단에 비해 동료가 지각한 아동의 사회불안 정도가 사회불안 집단상담 프로그램 참가 전보다 유의미하게 낮아질 것이다.

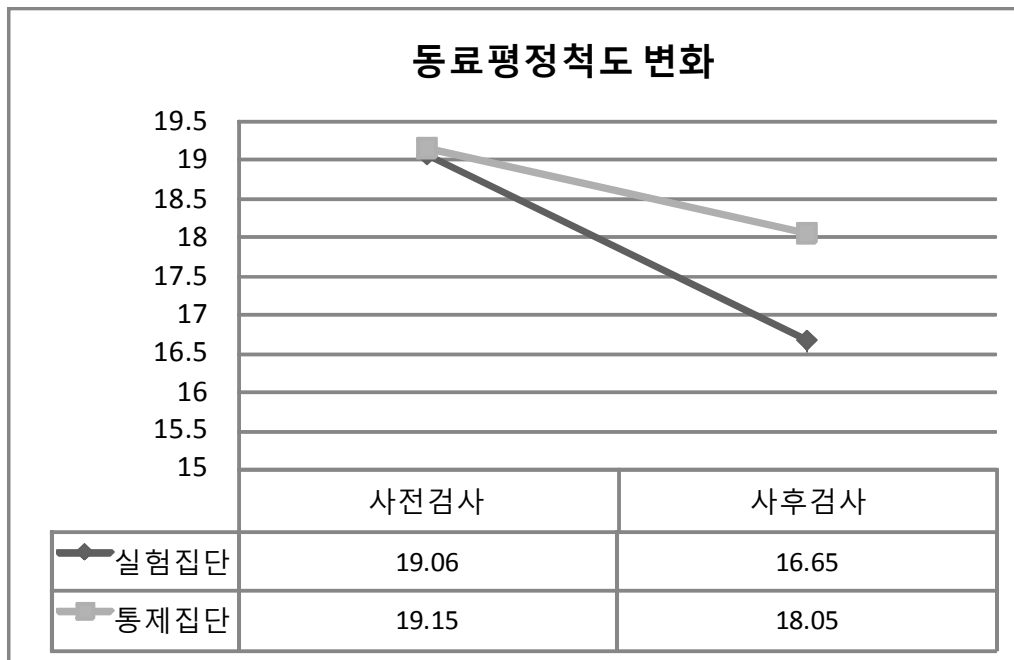
실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 실험집단($t=1.809, p>.05$)과 통제집단($t=1.819, p>.05$) 모두 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 사회불안의 동료평정척도 상 사전-사후 점수의 변화를 <표 18>에서 볼 수 있다. 실험집단의 사전-사후의 점수차이가 통계적으로 유의미하지 않았기 때문에 가설 3은 지지가 되지 못하나, 통제집단에 비해 낮은 점수 차이를 보였다. 동료평정척도의 경우, 통계적 분석과 함께 질적인 분석이 필요할 것으로 보인다. 그 결과를 동료평정척도 상의 사전-사후 점수 변화를 <그림 6>에서 볼 수 있다.

<표 18> 실험집단과 통제집단의 동료평정척도 사전-사후 차이검증

	집단유형	사전검사	사후검사	$t(df)$	유의확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
사회불안 동료평정 척도	실험집단 (n=8)	19.06(3.895)	16.56(3.087)	1.809(7)	.113
	통제집단 (n=10)	19.15(5.528)	18.05(4.265)	1.819(9)	.102

$p<.05^{\dagger}$

<그림 6 > 동료평정척도의 사전-사후 점수변화



4) 비교집단의 사회불안척도 변화

가설 4. 훈련받은 치료자가 상호작용 및 치료 전략에 맞추어 프로그램을 진행한 실험집단은 프로그램의 주요 활동만을 참가한 비교집단에 비해 사회적 상황에서 느끼는 불안의 정도가 유의미하게 감소할 것이다.

실험집단과 비교집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 비교집단에서 사회불안척도 상에서 차이가 유의미하지($t=2.009$, $p=.079$) 않게 나타났다. 사회불안 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단은 사회불안척도 점수가 유의하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의한 차이가 나타나지 않았고, 비교집단에서도 유의미하게 나타나지 않아 가설 4는 지지된다. 이 결과

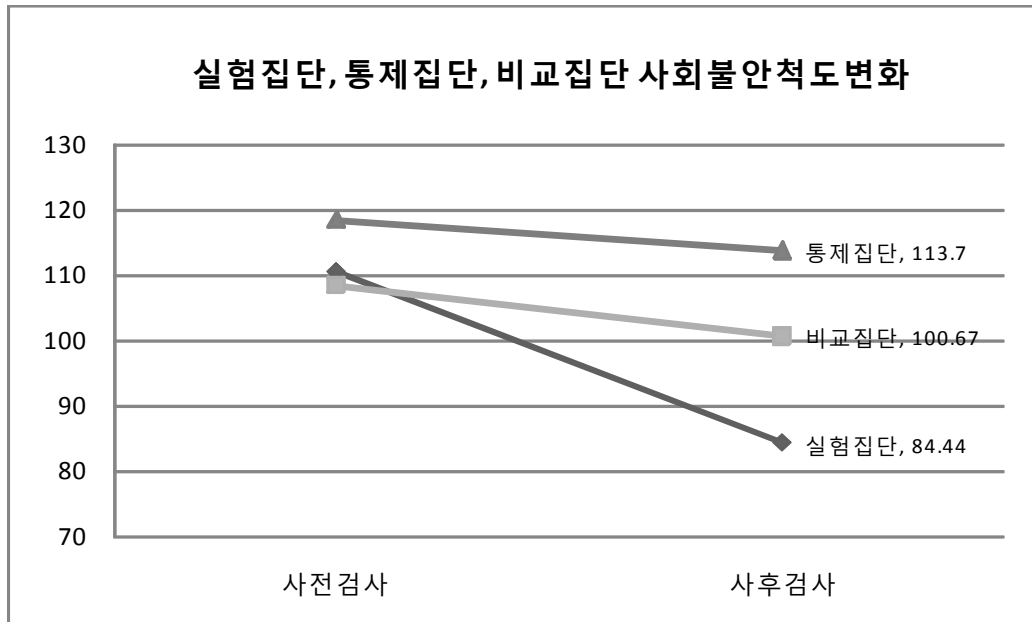
가 <표 19 >에 제시되어 있으며, 비교집단의 사회불안척도에 대한 사전-사후 점수 변화를 <그림 7 >에서 볼 수 있다.

<표 19 > 실험집단과 통제집단, 비교집단의 사전-사후 차이검증

		사전검사	사후검사	<i>t(df)</i>	유의 확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
사회불안 척도	실험집단 (n=8)	110.38(24.26)	84.88(13.30)	2.556(7)	.038 [†]
	비교집단 (n=9)	108.44(18.60)	100.67(13.86)	2.009(8)	.079
	통제집단 (n=10)	118.50(26.39)	113.70(28.49)	2.192(9)	.056

p<.05[†]

<그림 7 > 비교집단의 사회불안척도에 대한 사전-사후 점수변화



4. 집단 내 하위요인별 사전-사후 검사의 차이검증

1) 사회불안척도의 하위요인 차이검증

아동의 사회불안을 측정하기 위해 실시한 사회불안척도는 수행불안, 부정적 평가 두려움, 회피행동 및 사고, 낯선 것에 대한 두려움, 비주장성의 5개 하위척도로 나누어져 있다(오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 1997). 이 분류에 따라 각각의 하위요인에 대한 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시하였다. 그 결과 실험집단에서는 부정적 평가에 대한 두려움 척도($t=3.187$, $p=.015$), 회피 행동 및 사고척도($t=3.147$, $p=.016$), 비주장성 척도($t=4.075$, $p=.005$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 나머지 척도에서는 차이가 유의미하지 않았다. 반면, 통제집단($t=3.207$, $p=.011$)과 비교집단($t=3.973$, $p=.003$)에서는 회피행동 및 사고 척도에서 모두 유의미한 차이가 나타났으며, 나머지 척도에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이 결과가 <표 20>에 제시되어 있다.

<표 20 > 각 집단에서의 사회불안척도 하위요인의 사전-사후 점수변화

척도	집단유형	사전검사	사후검사	t(df)	유의 확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
수행불안	실험집단(n=8)	27.88(10.26)	26.00(8.11)	1.266(7)	.246
	비교집단(n=9)	23.60(8.81)	23.00(3.40)	.620(9)	.551
	통제집단(n=10)	26.70(10.40)	25.80(9.74)	1.000(9)	.343
부정적 평가 두려움	실험집단(n=8)	25.25(7.13)	16.88 (7.85)	3.182(7)	.015†
	비교집단(n=9)	24.00(5.64)	23.60(7.20)	.423(9)	.682
	통제집단(n=10)	25.90(6.52)	27.00(6.70)	-1.360(9)	.207
회피 행동 및 사고	실험집단(n=8)	21.25(6.86)	14.88(3.10)	3.147(7)	.016†
	비교집단(n=9)	19.10(4.46)	14.70(4.47)	3.973(9)	.003†
	통제집단(n=10)	24.30(5.44)	21.10(6.30)	3.207(9)	.011†
낮선 것 두려움	실험집단(n=8)	11.50(3.82)	10.25(2.92)	1.852(7)	.106
	비교집단(n=9)	11.60(1.84)	11.20(2.94)	.452(9)	.662
	통제집단(n=10)	11.30(3.37)	11.60(3.63)	-.314(9)	.761
비주장성	실험집단(n=8)	20.00(3.70)	17.25(2.50)	4.075(7)	.005†
	비교집단(n=9)	19.60(2.68)	18.50(4.45)	1.083(9)	.307
	통제집단(n=10)	19.80(3.71)	19.10(5.09)	.479(9)	.643

p<.05†

2) 사회불안 교사평정척도의 하위요인 차이검증

아동의 사회불안을 측정하기 위해 한국 문제행동척도(K-CBCL)에 근거하여 문항을 선정한 교사평정척도는 위축, 신체증상, 우울 및 불안, 사회적 미성숙의 4개 하위영역으로 구성되어 있다(오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜, 1997). 이 분류에 따라 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시하였다. 그 결과 신체증상을 제외한 3개의 요인의 평균이 유의미하게 감소하였다. 이

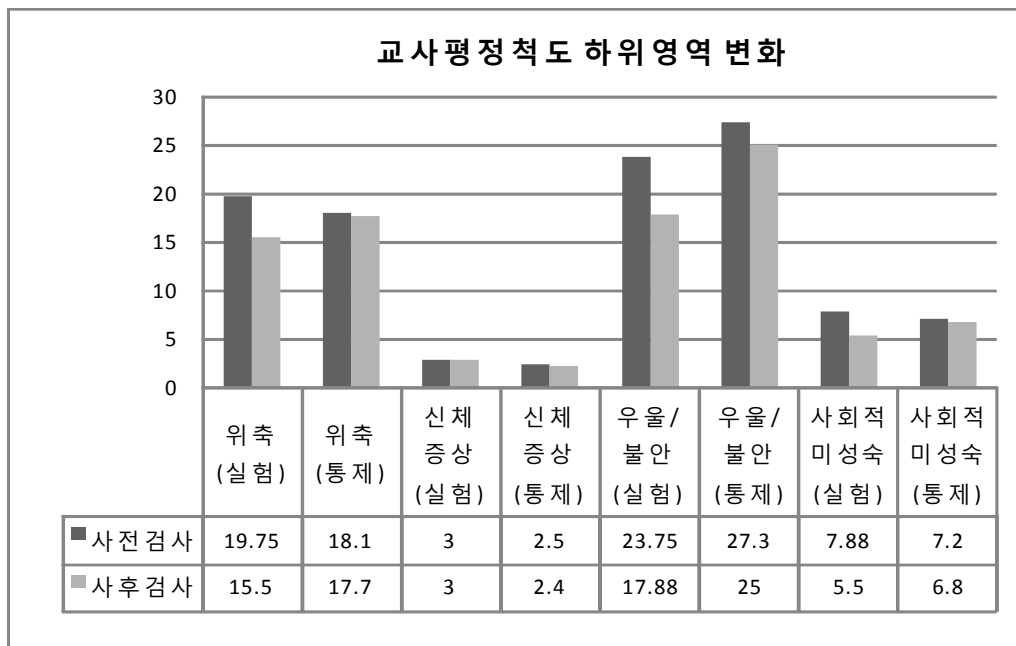
결과가 <표 21>에 제시되어 있으며, 교사평정척도 하위척도의 사전-사후 점수 변화를 <그림 8>에서 볼 수 있다.

<표 21> 교사평정척도 하위척도 사전-사후 차이검증

척도	집단유형	사전검사	사후검사	t(df)	유의 확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
위축	실험집단(n=8)	19.75(8.05)	15.50(7.27)	4.520(7)	.003 [†]
	통제집단(n=10)	18.10(6.97)	17.70(6.58)	.429(9)	.678
신체증상	실험집단(n=8)	3.00(2.83)	3.00(2.83)	.	.
	통제집단(n=10)	2.50(.972)	2.40(.966)	1.000(9)	.343
우울/ 불안	실험집단(n=8)	23.75(7.09)	17.88(6.77)	5.150(7)	.001 [†]
	통제집단(n=10)	27.30(7.88)	25.00(7.65)	1.654(9)	.133
사회적 미성숙	실험집단(n=8)	7.88(1.55)	5.50(1.60)	5.16(7)	.001 [†]
	통제집단(n=10)	7.20(1.99)	6.80(2.82)	.937(9)	.373

p<05[†]

<그림 8> 교사평정척도 하위영역의 사전-사후 점수



3) 사회불안 동료평정척도의 하위요인 차이검증

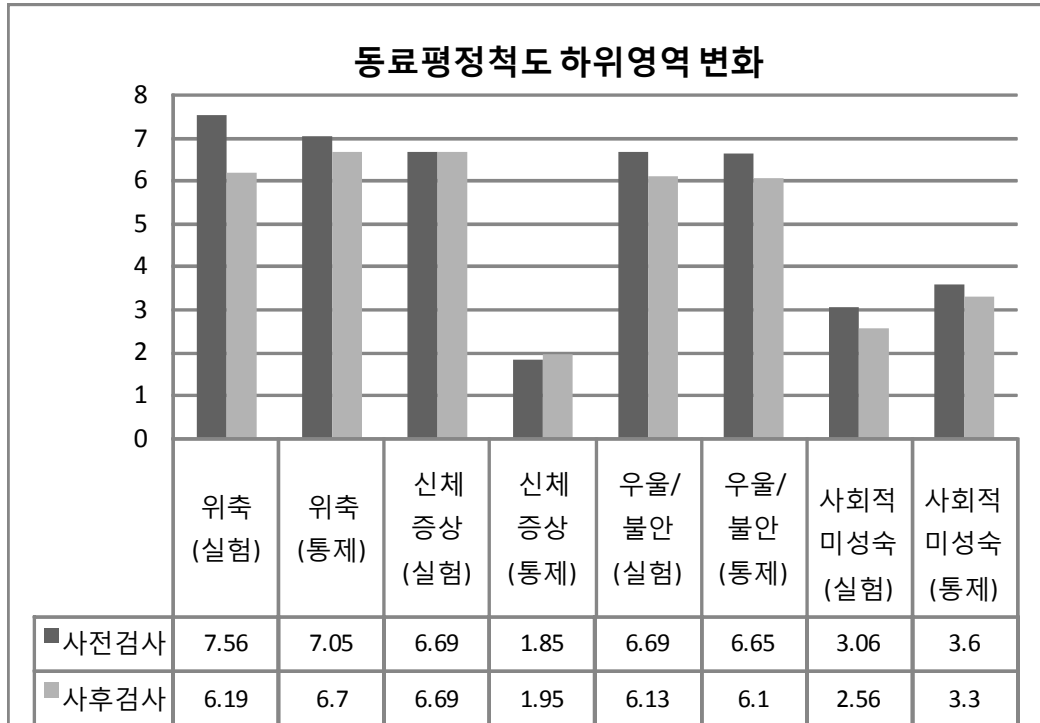
아동의 사회불안을 측정하기 위해, 집단 내 한 아동을 다른 두 아동이 평가하여 평균으로 변화를 측정하는 동료평정척도는 문제행동척도 (K-CBCL)에 근거하여 구성되었다(오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 1997). 동료평정척도는 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙의 4개의 영역으로 구성되어 있으며, 이 분류에 따라 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시하였다. 그 결과 모든 하위요인에서 평균의 감소를 보였지만 위축척도($t=2.99, p=.02$)를 제외하고 통계적으로 유의미한 차이가 관찰되지 않았다. 이 결과가 <표 22>에 제시되어 있으며, 동료평정척도 하위척도의 사전-사후 점수 변화를 <그림 9>에서 볼 수 있다.

<표 22> 동료평정척도 하위척도 사전-사후 차이검증

척도	집단유형	사전검사	사후검사	$t(df)$	유의확률 (양쪽)
		M(SD)	M(SD)		
위축	실험집단(n=8)	7.56(1.61)	6.19(.923)	2.99(7)	.020*
	통제집단(n=10)	7.05(2.15)	6.70(2.16)	1.300(9)	.226
신체증상	실험집단(n=8)	6.69(.84)	6.69(.84)	.000(7)	1.000
	통제집단(n=10)	1.85(.78)	1.95(.89)	-1.500(9)	.168
우울/ 불안	실험집단(n=8)	6.69(2.15)	6.13(2.07)	.699(7)	.507
	통제집단(n=10)	6.65(2.80)	6.10(2.05)	1.941(9)	.084
사회적 미성숙	실험집단(n=8)	3.06(1.18)	2.56(.69)	.870(7)	.413
	통제집단(n=10)	3.60(1.71)	3.30(1.44)	.970(9)	.357

$p<.05^*$

<그림 9 > 동료평정척도 하위영역의 사전-사후 점수변화



5. 사회불안 집단치료 프로그램 효과의 지속성 검증

가설 5. 사회불안 집단치료 프로그램에 참가한 실험집단은 그 효과가 지속될 것이다.

사회불안 집단치료 프로그램이 아동의 사회불안 감소에 미치는 효과의 지속성 여부를 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단에 사후검사 실시 후 2주일 후에 추후검사를 하였다. 이에 효과의 지속성 검증을 위해 실험집단과 통제집단에 대하여 사회불안척도의 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시하였다. 이 결과 사후검사에 나타난 사회불안의 감소가 추후검사에서도

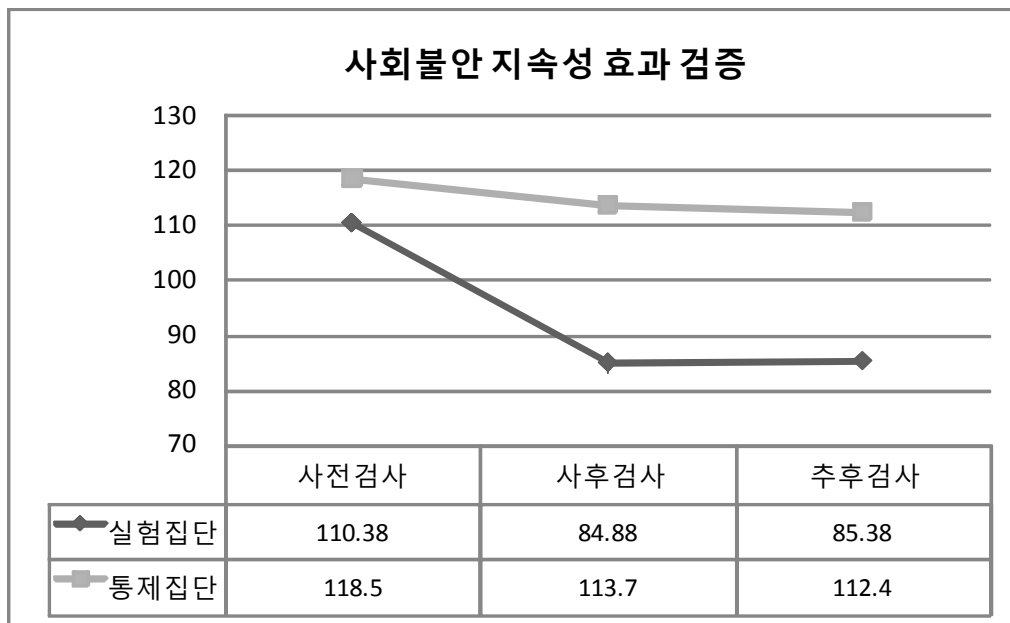
지속적임이 나타나($t=2.585, p=.036$) 가설 5가 지지되었다. 이 결과가 <표 23 >에 제시되어 있으며, 사회불안척도에서의 효과 지속성 검증의 결과를 <그림 10 >에서 볼 수 있다.

<표 23 > 한국판 사회불안척도의 효과 지속성 검증

집단유형		M(SD)	M(SD)	t(df)	유의 확률 (양쪽)
실험집단 (n=8)	사전-사후	110.38(24.26)	84.88(13.03)	2.556(7)	.038 [†]
	사전-추후	110.38(24.26)	85.38(13.26)	2.585(7)	.036 [†]
통제집단 (n=10)	사전-사후	118.50(26.39)	113.70(28.49)	2.192(9)	.056
	사전-추후	118.50(26.39)	112.40(26.93)	2.146(9)	.060

p<.05[†]

<그림 10 > 사회불안척도 효과 지속성 검증



VI. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의

본 연구에서는 사회불안을 경험하는 아동을 대상으로 게슈탈트 집단치료 이론을 바탕으로 한 집단치료 프로그램을 개발하여 아동의 사회불안의 완화에 미치는 효과를 알아보고자 하였다.

1) 효과분석 결과에 대한 논의

사회불안 집단치료 프로그램 실시 후 실험집단은 통제집단과 비교하여 사회불안의 정도에 유의미한 감소가 있었으며, 2주일 후의 추후검사에서도 그 효과가 지속되었다. 집단 치료 과정에 따른 사회불안 집단치료 프로그램의 효과 분석에서 연구 결과가 시사 하는 바를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 사회불안 집단치료 프로그램의 효과를 분석하기 위하여 사용한 사회불안 척도에서 유의미한 통계적인 차이가 나타났다. 특히, 사회불안척도의 하위요인에 대한 사전-사후 점수의 변화에서 ‘부정적인 평가에 대한 두려움 척도’와 ‘회피행동 및 사고 척도’, ‘비주장성’ 항목에서 점수가 유의미하게 감소하였다. 이에, ‘부정적인 평가에 대한 두려움 척도’의 감소는 사회불안 집단치료 프로그램의 치료전략에서 유도한 사회적인 상황에서 지금-여기에서의 타인과의 상호작용을 통하여, 부정적인 평가에 대한 두려움을 점검하고 집단원의 긍정적인 피드백을 통해 자신을 긍정적으로 바라볼 수 있도록 한 결과로 판단된다. 이는 김두홍(1985)이 게슈탈트 치료기법에 의한 집단 상담으로 개인의 자아개념의 변화를 보고한 연구와 일치되는 결과이다. ‘회피행동 및 사고 척도’의 감소에서 집단원들 간의 상호작용을 통하여 집단상황이

그렇게 두렵고 위협적인 상황이 아니라는 사실을 깨닫고 또한 점진적으로 상황에 노출됨으로써 평가적인 상황에 익숙해지도록 한 사회불안 집단치료 프로그램의 치료 전략에 따라 사회적인 상황을 회피하지 않고 맞설 수 있는 능력이 향상되어진 결과로 판단된다. 또한, ‘비주장성’의 감소는 사회불안 집단치료 프로그램의 치료전략으로 아이들이 자신의 생각이나 감정을 자각하고 표현할 수 있도록 한 결과일 것으로 판단된다. 이를 위해 프로그램 진행 과정 동안 자신의 감정과 신체적인 변화를 깨닫고, 집단 상호작용과 치료자의 지지를 통해 이를 표현할 수 있도록 유도하였다. 이와 동시에 사회적인 상황, 특히 발표상황에 매주 조금씩 노출시켜 타인에게 주목받는 상황에 익숙해지도록 하였으며, 이런 전략이 결과로 나타났을 것으로 생각된다. 이는 권성민등(2003)이 불안신경증 환자들을 대상으로 자기표출훈련과 자기주장 훈련을 실시하여 불안수준의 감소를 보고한 것과 일치되는 결과이다.

둘째, 사회불안 집단치료 프로그램의 효과를 분석하기 위하여 사용한 사회불안 교사평정척도에서 유의미한 통계적인 차이가 나타났다. 특히, 교사평정척도의 하위요인으로 ‘위축’, ‘우울/불안’, ‘사회적 미성숙’의 3요인은 유의미하게 감소하였다. 이 결과로 볼 때, 사회불안 집단치료 프로그램을 통해 자신의 감각과 감정을 자각하고 자신을 표현하는 능력이 향상되었으며, 좀 더 자신에 대한 효능감이 증진되었다고 판단된다. 척도의 하위요인 중 ‘신체증상’요인은 감소하지 않았는데, 이는 ‘신체증상’요인으로 “매우 피곤해한다.”와 “몸이 아프다고 호소한다.”의 두 문항만이 포함이 되어 대부분의 집단원이 가장 낮은 점수가 평가되어 감소되기 어렵기 때문인 것으로 판단된다.

셋째, 프로그램 내 주요 활동이 주는 효과와 훈련받은 치료자가 진행한 치료전략의 효과를 비교하기 위하여 비교집단을 선발하여, 통제집단과 실험집단, 비교집단의 사회불안척도 사전-사후검사의 차이를 분석한 결과, 실험집단에서만 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈으며 비교집단과 통제집단에서는 모두 차이가 유의미하지 않았다. 그러나 평균의 차이를 분석해보면, 비

교집단에서 8점이 감소하였고, 통제집단에서는 5점이 감소하여 프로그램의 주요 활동을 하지 않은 통제집단에 비해 정기적으로 예술 및 신체활동을 실시한 비교집단에서 더 큰 변화를 보인 것으로 판단된다.

실험집단과 비교집단의 사회불안척도 하위요인의 변화를 비교해볼 때, 실험집단에서는 ‘부정적 평가에 대한 두려움’, ‘회피 행동 및 사고’, ‘비주장성’ 척도에서 유의미하게 통계적 차이가 나타난 반면, 비교집단에서는 ‘회피행동 및 사고’척도에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 그러나 통제집단에서도 ‘회피행동 및 사고’척도에서 유의미한 차이를 나타냈기 때문에, 프로그램 내 주요활동을 실시한 결과 ‘회피행동 및 사고’가 감소했다고 볼 수는 없다. 이를 통해, 실험집단에서 나타나는 사회불안 집단치료 프로그램의 효과가 정기적으로 실시되는 미술활동 및 신체활동의 결과만으로 생기는 치료효과보다 프로그램의 진행과정에서 훈련받은 치료자가 중점적으로 유도한 집단 상호작용 및 치료 전략의 효과일 것으로 판단된다. 이는 장혜원(2000)이 연구한 놀이치료자의 임상경험이 아동의 자기표현과 긍정적인 상호작용을 활발히 유도했다고 보고한 것과 일치되는 결과이다.

넷째, 사회불안 집단치료 프로그램의 효과가 지속성을 갖는지의 여부를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단에 실시한 사회불안척도의 사전-사후 점수와 2주일 후에 실시한 추후 검사의 점수 변화를 분석한 결과 실험집단에서 지속성의 효과가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이를 통해, 사회불안 집단치료 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

2) 프로그램 진행에 대한 논의

사회불안 집단치료 프로그램의 효과성 검증에 있어 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이에 따라, 프로그램의 진행과정에서 어떤 작업들이 효과적인 결과를 유도했는지에 대하여 논의할 것이다.

첫째, 본 프로그램은 매 회기마다 집단원간의 상호작용 안에서 일어나는 역동에 중점을 두어, 타인이 자신을 어떻게 보고 있는지와 자신이 자신을 어떻게 지각하고 있는지를 깨닫도록 아이들에게 흥미로운 도구들을 이용하여 유도하였다. 타인이 자신을 어떻게 평가 할 것인지에 지나치게 몰두되어 있는 사회불안 아동들은, 다른 아동도 자신과 비슷한 생각으로 불안해하고 있고 다른 아이들이 자신을 부정적으로 평가하지 않는다는 사실을 점차 알게 되었다. 또한, 치료자가 집단원들에게 긍정적인 피드백을 충분히 받을 수 있도록 유도하였고, 이를 통해 자신에 대해서 수용적으로 바라보게 된 결과라고 생각한다.

둘째, 본 프로그램은 매 회기 집단원이 만든 작품이나 활동에 대해서 발표를 하고 다른 집단원에게 피드백을 하도록 하여 발표상황에 익숙해지도록 하였다. 사회불안을 가진 아이들이 가장 두려워하는 상황이 발표와 타인 앞에서 이야기하는 것이었는데, 이를 위해 발표상황에 대한 점진적인 노출을 시도하였다. 프로그램이 진행되는 동안 자연스럽게 친구에게 피드백을 해주는 것과 함께 발표연습도 진행하였는데, 처음에는 한 두 단어로 시작하여 1문장, 1분, 3분으로 시간을 늘렸고, 2명 상황-4명 상황-8명 상황으로 관중의 수를 점차적으로 늘리는 시도를 하였다. 이에 후반부로 갈수록 발표를 어려워하는 아동이 점차 줄어드는 것을 볼 수 있었다.

셋째, 자기 통찰을 통해 역기능적 사고와 인지적 왜곡을 자각할 수 있는 어른들과는 달리 아동은 발달단계 상 추상적인 사고를 하기 어렵고 순간적으로 지나가는 사고를 깨닫기 어렵다. 이에, 본 프로그램에서는 사회불안이 느껴지는 순간 신체의 변화에 초점을 두었고, 신체의 변화가 일어날 때의 생각과 느낌이 어떤지, 어떻게 하면 떨리지 않을 수 있는지를 함께 생각해 보는 시간을 가졌다. 초기 단계에서 아이들은 신체의 변화를 잘 찾아내지는 못했으나 전 프로그램에 걸쳐 신체적인 느낌과 감정을 알아차리는 경험을 할 수 있도록 하여 후기 단계에서는 초반에 비해 자신의 현 상태에 대해서

원활히 표현할 수 있게 되었다.

넷째, 집단원의 생각을 가장 정확하게 들을 수 있는 것이 언어를 통한 전달방법이기 때문에, 치료자들은 아이들에게 작품에 대해서나 느낌에 대해서 언어적인 반응을 유도하고 심지어는 강요하는 경우가 많다. 본 연구자의 경우에도 초반에 언어적인 피드백을 요구하면서 많은 시간을 쏟았으나, 슈퍼비전 과정에서 이런 작업들이 아동의 발달단계를 고려하지 못하고 과도한 요구를 하여 집단원이 집단치료를 어렵고 추상적인 것으로 생각할 수 있다는 것을 깨달았다. 그 후 아동의 이야기에 치중하면서 추상적인 작업을 유도하기 보다는, 집단원이 직접 경험하고 느끼고 행동할 수 있는 활동을 계획하고 ‘지금-여기’에서의 체험을 유도하였다. 그 결과, 아동이 초반에 비해 훨씬 집단을 안정적이라고 여겼으며, 말하거나 행동하는 것을 어려워하지 않았다. 아동을 대상으로 하는 집단치료의 경우, 아동 스스로 느끼고 경험할 수 있도록 집단 내 상호작용을 유도하는 전략이 탁월한 것으로 판단된다. 이는 전병식(2002)의 비언어적 활동중심의 게슈탈트 집단 상담이 초등학교의 자아 존중감 및 자기 표현력 향상에 미치는 효과를 조사한 연구에서 나타난 결과와 일치한다.

3) 평정척도에 대한 논의

본 프로그램에서는 관찰자평정척도로 사전검사에서는 부모가 한국판 아동-청소년 문제행동평가척도(K-CBCL)를 보고하였으나 분석에서 제외되었고, 사회불안 동료평정척도를 한 아동에 대하여 두 명의 집단원이 평가하여 그 평균치를 사용하였으며, 사회불안 교사평정척도로 담임교사가 평정하였다. 그에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 초기 사전검사로 부모가 보고하는 한국판 아동-청소년 문제행동평가척도(K-CBCL)을 사용하였으나, 이를 분석에서 제외하였다. 그 이유는 다음과 같다. 한국판 아동-청소년 문제행동평가척도(K-CBCL)에서 사회불안

과 관련된 내재화행동척도와 사회적 미성숙척도를 선별하여 부모에게 실시한 결과, 0점~2점 척도로 총 88문항에서 10점~30점의 낮은 총점을 보고하였다. 그 이유로는 학교에서 담임교사가 실시하는 상황에 대한 부모들의 방어가 예상되어 자녀들에 대하여 낮은 평가를 하였을 경우 불이익을 당할 수 있다고 생각할 수 있을 것이라고 사료된다. 그 예로, 실제 학교공포의 경험이 있는 아이의 부모도 아이가 '학교를 가기 싫어한다.'라는 문항에 0점을 체크하는 등 치료자의 판단에 비해 과도하게 낮은 결과를 보고하였다. 이에, 연구자는 부모의 평정이 신뢰롭지 못하다고 판단하여 문제행동평가 척도를 측정도구에서 제하였다.

둘째, 본 연구자는 사회불안에 대한 측정도구로 교사나 부모의 평가와 함께 동료의 평가가 또한 필요하다고 보았는데, 이는 교사가 다수의 아이들을 세심하게 관찰할 수 없는 것에 비해 늘 함께 지내는 동료의 경우 아동에 대하여 또 다른 중요한 시각을 가지고 있을 것이라고 판단했기 때문이다.

그러나 아동이 얼마나 예민하게 동료를 평가할 수 있는지에 대해 알 수 없었기 때문에, 동료평정척도를 사후에 사전-사후검사를 모두 측정하기로 하였다. 그 이유는 성인과는 달리 짧은 시간동안 다른 아동의 행동을 평가하기 어렵기 때문에 사전검사로서 적합하지 않을 것이라는 판단과 함께 프로그램을 통해 환경을 좀 더 예민하게 보게 된 후에 측정하도록 하기 위해서이다. 그러나 한 아동에 대하여 두 명의 집단원이 평가한 사회불안 동료평정척도에서 사전-사후의 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 발달 단계상 본 연구의 대상이었던 3학년의 경우 사후검사의 시점에서 사전검사와 사후검사를 모두 사용하는 것이 어려웠던 것으로 판단된다. 그러나 여학생들의 보고에서 예민하게 동료의 변화를 지각한 경우가 많았으므로, 좀 더 사고력이 발달한 4학년 이상의 고학년에게는 평가가 가능할 것으로 판단된다. 이에 따라, 본 연구 상에서는 동료척도의 결과에 대한 질적인 분석만을 고려하였다.

2. 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언

본 연구에서의 제한점과 그에 따라 후속연구를 위해 제안할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 표집이 서울시의 두 초등학교 3학년 학생만으로 이루어졌기 때문에 모든 시설 아동에게 일반화하는 데에는 제한점이 있다. 따라서 지역과 시설의 특성을 고려한 후속 연구가 필요하다고 하겠다.

둘째, 프로그램이 학교상황에서 진행되어진 만큼, 초기단계에서 집단원들이 치료자를 선생님이로 지각하여 다소 경직된 모습을 보였다. 또한, 학교의 미술시간을 이용하였기 때문에 미술과제를 모두 완성해야 한다는 생각에 융통성 있는 진행이 어려웠던 점은 이 프로그램이 다른 상황의 상담 기관에서 적용될 때에는 보완, 수정해야 할 것으로 생각된다.

셋째, 프로그램의 시간적인 제한이 매회기당 90분에 8회기로 정해져 있던 것이 제한점이 될 수 있겠다. 시간이 90분으로 제한적이어서 여유로운 진행이 어려웠으며 전체적인 소감나누기를 충분히 하지 못했고, 학교의 사정과 연구기간에 따라 8회기만을 진행할 수 밖에 없었기에 후반부 작업이 원활히 마무리되지 못한 점 또한 보완, 수정되어야 할 것으로 생각된다.

넷째, 프로그램의 집단 인원이 8명이었으며, 치료자와 보조치료자 1명이 진행하였는데 시간이 90분으로 제한적임을 고려할 때 인원이 많은 경향이 있었다. 집단원이 5명 정도와 치료자 2명의 구성이 적절할 것으로 생각된다.

다섯째, 치료 프로그램의 참가 대상자의 연령이 3학년으로 관찰자 평정이 나 자기보고에 있어서 신뢰성을 입증하기 어렵다. 이에, 치료프로그램에 대한 분석을 실시해야 할 시에는 사고가 더 발달된 대상을 선택하는 것이 더욱 신뢰할 수 있는 결과를 예상할 수 있을 것으로 판단된다.

3. 연구의 의의

본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

현대사회로 발전하면서 아동의 놀이와 활동은 점점 개인적인 활동으로 변화하고 있다. 놀이는 점차 개인적인 게임에 치중되어지고 있으며, 다른 아이들과의 놀이시간은 학원이나 과외활동으로 줄어들고 있다. 게다가 집단 거주지역의 특성상 지역사회에서 자연스러운 타인과의 교류가 어려운 실정이다. 이런 사회현실 속에서 아이들은 점차 타인과 교류하는 경험이 줄어들어 상호작용의 방법을 알지 못하고 사회적 상황에서 불안감과 두려움을 갖는 사례가 점차 증가하고 있다.

최근 연구에 의해 아동의 사회불안이 성인의 심각한 정신적인 장애나 자살, 학교 부적응으로 이어지는 결과와 연관이 있다는 사실이 밝혀지면서, 아동기 사회불안의 치료에 대한 요구가 높아지고 있는 실정이다. 아동기 사회불안장애는 사회적 관계로부터 철수하고, 친구관계를 잘 맺지 못하며 학업수행에 어려움을 갖도록 하고, 이런 증상들이 적절한 시기에 보살핌을 받지 못한다면 평생동안 불행감을 견디며 살 정도로 만성적인 결과를 초래할 수 있다. 또한 이들의 위축되고 철수되어 있는 특성상 어려움을 호소하는 경우가 드물고 치료의 방법을 모르는 경우가 많아 극소수만이 치료를 받고 있는 실정이다. 따라서 본 연구는 사회불안 아동을 대상으로 사회불안 집단치료 프로그램을 개발하고, 효과성을 검증했다는 의의를 갖는다. 특히 다른 아이들과의 상호작용을 맺는 경험을 증진시키고 환경과 자신에 대해 자각하고 타인과의 교류를 통해 사회적인 상황에 대한 불안감을 감소시켜, 아동이 적응적으로 성장할 수 있도록 예방적·치료적 접근의 기회를 제공할 것이다. 이와 함께 사회불안을 가진 아동의 심리 사회적 욕구를 충족시켜 건강한 청소년, 성인으로 성장할 수 있도록 하기 위한 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 권정혜, 이정윤, 조선미 (1998). 수줍음도 지나치면 병. 서울: 학지사
- 김명식, 김정규(1993). Gestalt 집단치료에 관한 연구. 학생생활연구. Vol.4 No.- [1993] 29-36.
- 김정규(2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 게슈탈트 심리치료. 한국심리학회지: 임상, Vol.22 No.3, 475-503.
- 김정규(1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 테브라 호프(2006). 사회불안증의 인지행동치료: 사회불안 다스리기. 시그마프레스
- 문혜신, 오경자(2002). 한국판 아동·청소년용 사회 불안 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지 : 임상, Vol. 21, No. 2, 429-443
- 오윤희, 안창일, 오강섭(2004). 성인 불안장애 환자에서의 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이. 한국심리학회지 : 임상, Vol. 23, No 4, 873-889
- 유계식(2000). 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 홍익대학교 대학원 교육학과 박사학위 논문.
- 이순일(1997). 게슈탈트 집단상담이 자존감과 대인관계 변화 및 불안 감소에 미치는 효과. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이영이(2001). 통합 예술심리치료. 대학생활연구, 15, 63-77.
- 이영이(2001). 성폭력 피해자를 위한 예술치료 기법. 한국 여성상담센터 성폭력상담전문가교육과정자료집.
- 전병식(2002). 비언어적 활동중심의 게슈탈트 집단상담이 초등학생의 자아존중감 및 자기 표현력 향상에 미치는 효과. 경인교육대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 미발표 박사학위 논문, 서울대학교.
- 조용래 (1999). 역기능적 신념과 사회 공포증상간의 관계에서 부적응적인 자동적 사고의 매개효과 검증. 한국심리학회지 : 임상, 18, 17-36
- 조용래 (2000). 발표불안에 대한 인지적 평가 : 자동적 사고 질문지의 개발 및 타당화. 한국 심리학회지 : 임상, 19, 831-851
- 조용래, 이민규, 박상학 (1999). 한국판 발표불안척도의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국심리학회지:임상, 18, 165-178

- Amendt-Lyon, N. (2001). Art and creativity in gestalt therapy. *Gestalt Review*. Vol. 5 No.4, 225-248.
- American Psychiatric Association, (1991). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*, Washington, DC: Author.
- Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R, & Silver, P.A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.
- Beidel, D. C. (1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 545-552.
- Beidel, D. C., Turner, S. M. & Fink, C. M. (1996). Assessment of childhood social phobia: construct, convergent, and discriminative validity of Social Phobia and Anxiety Inventory for Children(SPAL-C). *Psychological Assessment*, 8, 235-240.
- Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 519-532.

- Clark, D. B. (1993). *Assessment of social anxiety in adolescent alcohol abusers*. Paper presented at the Anxiety Disorders Association of America Annual convention, Charleston, SC.
- Davidson, J. (1993). *Childhood histories of adult social phobia*. Paper presented at the Anxiety Disorders Association of American Annual Convention, Charleston, SD.
- George, R.L., & Cristiani, T.S.(1995). *Counseling: Theory and Practice*(4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Greenberg, L. S., & Webster, M. C. (1982). Resolving decisional conflict by gestalt two-chair dialogue: relating process to outcome. *Journal of Counseling Psychology, 29*(5), 468-477.
- Hope, Debra A. Heimberg, Richard G. Juster, Harlan R. Turk, Cynthia L. (2006). *Managing social anxiety : a cognitive behavioral therapy approach*
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A, Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M, Eshlemans, S., Wittchen, H. U., & Kendeler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorder in the United States. Result from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 51, 8-19*.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A, Edlund, M. J., Frank, R. G., & Leaf, P. J. (1994). The epidemiology of co-occurring mental disorders and substance use disorders on the National Comorbidity Survey: implication for prevention and service utilization. *Archives of General Psychiatry, 66, 17-31*.
- Kim, J.K. & Kramer, G.(2002). *Insight Dialogue meditation for Anxiety Problems*.

- Kipper, L., & Gilade, M. (1978). The effect of psychodrama on test anxiety. *Journal of Counseling Psychology, 25*(1), 17-27.
- Lagreca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent Validity. *Journal of Clinical Child Psychology, 22*, 17-27.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Orvaschel, H., & Perrin, S. (1991). Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General Psychiatry, 48*, 928-934.
- Mallay J. N. (2002). Art therapy, an effective outreach intervention with traumatized children with suspected acquired brain injury. *The Arts in Psychotherapy, Vol.29 No.3*, 159-172.
- Melnick, J. (1980). Gestalt group process therapy. *Gestalt J.*, 3:86-96.
- Oaklander. V. (1997). The therapeutic process with children and adolescents. *Gestalt Review, Vol.1 No.4*, 292-317.
- Otto, M. W, Pollack, M. H., Maki, K. M., Gould, R. A., Worthington, J. J., Smoller, J. W., & Rosenbaum, J. F.(2001). Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: Rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorders. *Depression and Anxiety, 14*, 209-213.
- Perls, F. S., Hefferline, R. E., & Goodman, P. (1951/1994). *Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality*. New York: The Gestalt Journal Press. Originally published in 1951. New York: Julian Press.
- Petzold, H.(1991). *Schulen der Kinderpsychotherapie*. Paderborn : Junfermann Verlag.
- Resnick, R.(1990). In : R, L. Harman.(Ed) *Gestalt Therapy Discussions*

- with the masters. Springfield : Charles C Thomas Pub.
- Schaffer, D., Ficher, P., Dulcan, M. K., Davies, M., Piacentini, J., Scahill
-stone, M. E., Lahey, B. B., Bourdon, K., Jensen, P, S., Bird, H. R.,
Canino, G., & Regier, D.A. (1996). The NIMH Diagnostic Interview
Schedule for Children Version 2.3(DISC 2.3): description, acceptability,
prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the
American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35, 865-877.*
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., &
Weissman, M. M., (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity
in an epidemiological sample. *Archives of General Psychiatry, 49,*
282-288.
- Strauss, C. C., & Last, C. G. (1993). Social and simple phobias in
children. *Journal of Anxiety Disorders, 7, 141-152.*
- Terry, J. Tibbetts and Beth Stone. (1990). Short-term art therapy with
seriously emotionally disturbed adolescents. *The Arts in
Psychotherapy, Vol.17 No.2, 139-146.*
- Yontef, G. (1979). Gestalt therapy: Clinical Phenomenology. *The Gestalt
Journal. II(1)*
- Yontef, G. (1993). Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt
therapy. New York: The Gestalt Journal Press.
- Wittchen, H. U., Robins, L. N., von Zerssen, D., Krieg, C., & Zaudig, M.
(1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the
Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry and
Clinical Neuroscience, 241, 247-25.*
- Zinker, J. (1997). *Creative Process in Gestalt Therapy.* New York :
Vintage Books.

ABSTRACT

Development and Effect of Gestalt Group Therapy For Children with Social Anxiety

Lin-A, Lee

Department of Psychology

Graduate School of

Sungshin Women's University

This present study was developing gestalt group therapy program and showing that if an application of a Gestalt group therapy for children with Social Anxiety can be helpful for reduced their anxiety on social condition.

Subjects of the study were children who study at S elementary school in Seoul. Eight of them were belonged to an experimental group and nine of them belonged to a comparative group, and ten of them belonged to a control group respectively. During the experimentation period, the experimental group had been treated the 8 times group therapy by trained therapist once in a week for 90 minutes, while the comparative group had conducted only major program of Gestalt group therapy by class teacher. To measure the degree of social anxiety Korean Social Anxiety Scale for child and adolescent which contains 5 subscale - 'achievement anxiety', 'a fear of negative evaluation', 'avoidance behavior and think', 'a fear of novelty' and 'non-insistance' -

was applied. Teacher-rating scale for social anxiety reported by a class teacher and Peer-rating scale for social anxiety reported by two friends of participations.

After the study with the group therapy, there was significant difference in Korean Social Anxiety Scale for child and adolescent reported by the children themselves. And it was observed that before/after points of the social anxiety reported by class teacher and peer was decreased more significantly in experimental group than the comparative group and control group. Especially subscales of Korean Social Anxiety Scale for child and adolescent, 'achievement anxiety', 'a fear of negative evaluation' and 'non-insistance', were significantly reduced in the experimental group. It showed that not just doing major program but performing the gestalt group therapy program has the effect. But Peer-rating scale for social anxiety reported by two friends was not available. After 2 weeks of end of the gestalt group therapy significant differences were revealed in the degree of social anxiety. It could be understood that the effects had been lasted for the experiment.

In conclusion, this study presented how the gestalt group therapy can be applied for the children who have a social anxiety. The therapy was resulted that it had been effective for reduction of the social anxiety when the children reported by themselves, and when the class teacher reported after the observation of the children.

부 록

부록 1. 평가 질문지

◆ 사회불안척도

◆ 사회불안 교사평정척도

◆ 사회불안 동료평정척도

1) 사전검사 (원승이검사)

2) 사후검사 (돼지검사)

◆ 사회불안척도

여러분은 가끔씩 친척들과 만나는 자리에 가거나, 학교에서 발표나 학예회를 해야 하는 상황을 경험할 것입니다. 또한 꼭 직접 겪어보지는 않았어도 교회 행사에 참여해야 하거나, 사람이 많은 음식점에 가야하는 상황을 상상해 볼 수 있을 것입니다.

아래의 문항에 나오는 “여럿이 모이는 자리나 상황” 이란, 이처럼 다른 사람들이 여러 명 있는 곳이나 다른 사람들과 함께 있어야 하는 장면을 말합니다. 이는 ‘발표를 하는 상황’이나 ‘사람들이 나를 쳐다보고 있는 상황’처럼 내가 무엇인가를 해야 하는 장면일 수도 있고, 단순히 음식점이나 영화관, 역처럼 사람이 많은 장소일 수도 있습니다.

이를 잘 기억하면서 아래 문항들을 잘 읽고 자신의 경험이나 느낌과 가장 가까운 숫자에 ○표를 해주세요.

___학년 ___반 ___번 이름 : _____

	문 항	전혀 아니다	그저 그렇다	보통이다	가끔 그렇다	항상 그렇다
1	나는 식당이나 매점과 같이 여러 명이 모인 곳에서 식사를 하는 것이 두렵다.	1	2	3	4	5
2	여럿이 모인 자리에 가야 할 때면 땀이 나거나 가슴이 쿵쿵 뚫다. 예) 영화관에 갈 때 가슴이 뚫다. 친척들을 많은 자리에서 땀이 난다.	1	2	3	4	5
3	나는 여러 사람이 모이는 상황에서 두려운 생각이 든다. 예) 친구 생일파티에 초대되어 갔는데 두려운 생각이 들었다.	1	2	3	4	5
4	잘 모르는 아이와 같이 있게 되면 겁이 난다.	1	2	3	4	5
5	여러 사람들이 모인 곳은 너무 두려워서 일찍 집에 가버린다. 예) 영화관에 갔다가 너무 두려워 일찍 집에 가버렸다.	1	2	3	4	5
6	수업시간에 선생님께서 질문을 하시면 너무 긴장해서 대답을 잘 하지 못한다.	1	2	3	4	5
7	(몇 분 이상) 비교적 오랜 시간동안 이야기를 해야 할 때 두려움을 느낀다.	1	2	3	4	5

8	나는 여러 사람이 모이는 상황을 피한다. 예) 나는 사람 많은 음식점을 피한다. 교회행사에 참석하는 것을 피한다.	1	2	3	4	5
9	나는 학교에서 연극이나 합창, 노래나 무용 등 발표회에 참여할 때면 긴장을 한다.	1	2	3	4	5
10	어디엔가 가야할 때면 뭔가가 잘못될까봐 걱정을 한다. 예) 친척들을 만나러 가야할 때 나쁜 일이 일어날까봐 걱정을 한다.	1	2	3	4	5
11	수업 시간에 발표를 하거나 큰 소리로 책을 읽어야 할 때면 긴장을 한다.	1	2	3	4	5
12	여러 명이 모인 곳에서 관심이 나에게 집중될까봐 두렵다. 예) 학원에서 수업 중에 갑자기 나에게 관심을 집중할까 두렵다.	1	2	3	4	5
13	어떤 집단이나 여러 명이 모인 곳에서 발표를 할 때면 긴장한다.	1	2	3	4	5
14	내가 뭔가를 할 때 다른 사람이 지켜보고 있으면 겁이 난다. 예) 내가 글씨를 쓸 때 다른 사람이 보면 겁이 난다.	1	2	3	4	5
15	비교적 많은 사람이 모인 집단에 같이 끼어들어 가야할 때 두려움을 느낀다. 예) 새로 학원에 들어가서 다른 아이들과 친해져야할 때 두렵다.	1	2	3	4	5
16	여러 사람이 모이는 상황에서는 일찍 자리를 뜬다. (사람이 많이 있는 곳에는 오래 머무르지 않고 다른 곳으로 간다.)	1	2	3	4	5
17	잘 모르는 아이에게 말을 걸 때 겁이 난다.	1	2	3	4	5
18	교단에 나가 반 전체 아이들 앞에서 발표를 하는 것이 두렵다.	1	2	3	4	5
19	친한 친구들과 같이 있을 때도 수줍음을 탄다.	1	2	3	4	5
20	나는 너무 겁이 나서 수업시간에 질문을 잘 못한다.	1	2	3	4	5
21	나는 가게에서 물건을 바꿀 때 긴장을 한다. 예) 가게에서 산 물건이 불량품이라 바꾸려고 하는데 긴장이 되었다.	1	2	3	4	5
22	나는 잘 모르는 사람에게 전화를 걸 때 긴장을 한다. 예) 자장면을 시키려고 전화할 때, 친구 어머니와 전화하게 되었을 때	1	2	3	4	5
23	나는 뒷사람에게 이야기를 할 때 긴장을 한다.	1	2	3	4	5
24	나는 끈질기게 물건을 팔려는 사람에게 거절을 하려할 때 긴장을 한다. (끈질기게 무엇을 하라고 하는 사람에게 거절하려 할 때 긴장을 한다.)	1	2	3	4	5

25	내가 누군가를 지목해야 할 때 긴장을 한다. 예) 놀이 중에 내가 누군가를 술래로 지목해야 할 때 긴장을 한다.	1	2	3	4	5
26	다른 사람 앞에서 내가 해보지 않았던 새로운 일을 해야 할 때 걱정이 된다.	1	2	3	4	5
27	다른 사람들의 놀림감이 될까봐 걱정한다.	1	2	3	4	5
28	잘 모르는 사람과 있으면 수줍음을 탄다.	1	2	3	4	5
29	친구들이 나 몰래 내 얘기를 할 거라고 생각한다.	1	2	3	4	5
30	나는 아주 잘 아는 사람과만 이야기를 한다.	1	2	3	4	5
31	다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 걱정된다.	1	2	3	4	5
32	다른 사람들이 나를 싫어할까봐 겁난다.	1	2	3	4	5
33	별로 친하지 않은 아이들에게 말을 걸 때 겁을 먹는다.	1	2	3	4	5
34	다른 사람들이 나에 대해 뭐라고 말할까 걱정한다.	1	2	3	4	5
35	사람들을 처음 만날 때 긴장을 한다.	1	2	3	4	5
36	여러 사람이 모인 곳에 가면 이야기를 잘 하지 않는다.	1	2	3	4	5
37	다른 사람들이 나를 웃음거리로 만든다고 생각한다.	1	2	3	4	5
38	다른 사람과 논쟁을 하게 된다면 그 사람이 나를 싫어하게 될까봐 걱정한다.	1	2	3	4	5
39	다른 사람이 싫다고 할까봐 뭔가를 같이 하자고 하기가 겁난다. 예) 소풍 때 친구에게 같이 가자고 하고 싶었는데 싫다고 할까봐 못했다.	1	2	3	4	5
40	다른 사람에게 뭔가를 같이 하자고 부탁하지 못한다. 예) 나는 친구에게 미술숙제를 같이 하자고 부탁하지 못할 것 같다.	1	2	3	4	5

◆ 사회불안 교사평정척도

Teacher-rating Scale of Social anxiety

학생이름 : _____

※ 아래 문항에서 아동의 모습이라고 생각되는 정도에 V표시 해주십시오.

	문항	전혀 아니다	그저 그렇다	보통 이다	가끔 그렇다	항상 그렇다
1	혼자 있는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5
2	말을 하지 않으려 한다.	1	2	3	4	5
3	수줍거나 소심하다.	1	2	3	4	5
4	선생님에게 너무 의지하려 한다.	1	2	3	4	5
5	명하니 허공을 응시하곤 한다.	1	2	3	4	5
6	자주 뻔루통해진다.	1	2	3	4	5
7	비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다.	1	2	3	4	5
8	다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.	1	2	3	4	5
9	위축되서 남들과 어울리지 않으려고 한다.	1	2	3	4	5
10	매우 피곤해한다.	1	2	3	4	5
11	몸이 아프다고 호소한다. (두통, 메스꺼움, 구토, 복통 등)	1	2	3	4	5
12	잘 운다.	1	2	3	4	5

13	스스로 완벽해야 된다고 생각한다.	1	2	3	4	5
14	의심이 많다.	1	2	3	4	5
15	다른 아이들이 싫어하거나 놀림을 받는다.	1	2	3	4	5
16	자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 생각한다.	1	2	3	4	5
17	신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다.	1	2	3	4	5
18	지나치게 겁이 많거나 불안해한다.	1	2	3	4	5
19	자의식이 지나치고 쉽게 무안해 한다.	1	2	3	4	5
20	걱정이 많다.	1	2	3	4	5

◆ 사회불안 동료평정척도

1) 사전검사(원숭이검사)

타이머신을 타고 친구와 만나기

** 지금부터 잠시 눈을 감고 타이머신을 타고 3학년이 막 시작된 3월초로 돌아가 볼 것이예요, 그때는 미술프로그램을 아직 시작하지 않았을 것이고, 친구들이랑도 지금처럼 친해지지 않았겠지요? 그 때로 돌아가서, 그때의 친구의 모습을 떠올려 보아요, 자, 이제 눈을 뜨고, 미술 프로그램을 하기 전에 위 친구의 모습을 기억하셔서 다음 질문에 답해주세요.

친구이름: _____

내 이름 : _____

	문	항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1	혼자 있는 것을 좋아한다.		1	2	3	4
2	말을 잘 하지 않으려고 한다.		1	2	3	4
3	멍하니 있거나 다른 생각을 하는 것처럼 보일 때가 있다.		1	2	3	4
4	느릿느릿 움직이고 기운이 없어 보인다.		1	2	3	4
5	다른 친구들과 잘 어울려 놀지 못한다.		1	2	3	4
6	잘 빠지고 불만을 갖는다.		1	2	3	4
7	잘 운다.		1	2	3	4
8	다른 사람을 잘 믿지 못한다.		1	2	3	4
9	가끔 신경질을 내거나 긴장하는 듯하다.		1	2	3	4
10	겁이 매우 많고 걱정을 많이 한다.		1	2	3	4
11	자주 아프거나 피곤하다고 말하곤 한다.		1	2	3	4
12	다른 아이들이 자주 놀리고, 싫어한다.		1	2	3	4

2) 사후검사 (돼지검사)

지금의 친구는 어떤 모습일까?

** 이제는 타임머신이 돌아갈 시간이 되었어요, 예전의 친구와 작별인사를 하고, 현재의 내 모습으로 돌아갈거예요, 돌아오면, 미술 프로그램이 다 끝난 현재인 2008년 5월 13일의 우리의 모습으로 돌아오는 거예요, 자, 이제는 지금의 친구의 모습을 보세요, 친구를 떠올리면서 다음의 질문에 답해주세요,

친구이름: _____

내 이름 : _____

	문	항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1	혼자 있는 것을 좋아한다.		1	2	3	4
2	말을 잘 하지 않으려고 한다.		1	2	3	4
3	멍하니 있거나 다른 생각을 하는 것처럼 보일 때가 있다.		1	2	3	4
4	느릿느릿 움직이고 기운이 없어 보인다.		1	2	3	4
5	다른 친구들과 잘 어울려 놀지 못한다.		1	2	3	4
6	잘 빠지고 불만을 갖는다.		1	2	3	4
7	잘 운다.		1	2	3	4
8	다른 사람을 잘 믿지 못한다.		1	2	3	4
9	가끔 신경질을 내거나 긴장하는 듯하다.		1	2	3	4
10	겁이 매우 많고 걱정을 많이 한다.		1	2	3	4
11	자주 아프거나 피곤하다고 말하곤 한다.		1	2	3	4
12	다른 아이들이 자주 놀리고, 싫어한다.		1	2	3	4

감사의 글

생의 한 장을 넘기는 힘겨운 여정이 시간의 흐름에 따라 마지막을 향해 갑니다. 심리학의 길에서 한걸음 한걸음씩 걸어 어느덧 대학원을 마무리하는 곳에 이르러 뒤돌아보니, 많은 분들의 도움을 받았고 혼자서는 찾을 수 없었던 힘을 얻었다는 것을 새삼 깨닫게 됩니다.

부족한 제자의 말을 귀담아주시고 따뜻한 위로와 격려로 막막하게만 여겨졌던 논문을 끝까지 쓸 수 있도록 지켜봐주신 김정규 교수님께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 바쁘신 중에도 세심한 지도와 조언을 아끼지 않으셨던 채규만 교수님과 장재윤 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 앞으로 부끄럽지 않은 제자가 되겠습니다.

논문에 있어 중요한 부분인 참가자의 선정, 프로그램의 진행에 처음부터 끝까지 물신양면으로 도움을 주시고 조언을 아끼지 않으신 김은숙 선생님, 참으로 고맙습니다. 집단 작업에 동료치료자로 함께 참여하고, 논문에 관한 고민을 함께 해주었던 윤희에게도 고마움을 전합니다. 논문작업이 힘들 때마다 늘 의지가 되어주었던 이미 졸업한 대학원 동기 묘정이, 선화, 성훈오빠, 승하, 유경언니, 은영, 주희, 진영이, 현옥언니, 혜영언니, 감사합니다. 또한 힘든 작업을 함께 하면서 서로를 다독이고 힘이 되어준 윤미언니, 현아, 영숙언니 그리고 늘 든든한 연주언니와 은경이를 비롯한 22기 친구들, 고맙습니다. 소라를 비롯한 후배님들 모두에게 사랑의 마음을 전합니다. 바쁘다는 이유로 자주 찾아보지 못하고 소홀했지만 늘 곁에서 힘이 되어 준 새미, 소영, 승윤, 미경이와 가족같은 친구들 영숙언니, 찬혁오빠, 요한이에게 고마움을 전합니다. 힘든 논문작업에 단비와 같은 행복을 주었던 지은, 지연, 중민, 진영이 그리고 사랑하는 사이코드라마학회 여러분께도 감사의 마음 전합니다.

또한, 곁에서 끝없는 사랑과 기다림으로 지켜봐주신 어머니, 아버지께 말로는 다하지 못할 사랑과 고마움을 전합니다. 언제나 자신만의 방식으로 든든한 힘이 되어준 상현오빠와 피곤함에 투정부릴 때마다 인내해주고 격려해준 꿈돌 경완오빠에도 한없는 고마움의 마음을 전합니다.

모든 분들이 계셨기에 이 논문을 마칠 수 있었습니다. 힘들고 지칠 때마다 새로운 힘을 얻을 수 있어 이 논문을 마무리 지을 수 있었습니다. 그 힘을 잃지 않고 더욱 노력하며 세상에 이로움이 되는 치료자가 되겠습니다.